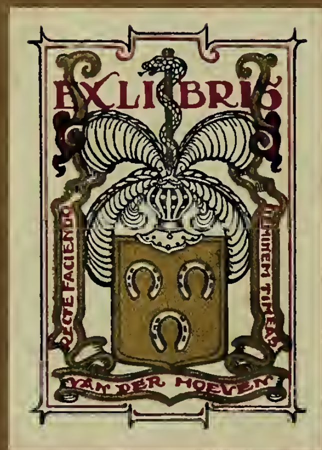
1867.


EX LIBRIS
VAN DER HOEVEN

DE

MACROGLOSSA

SEU

LINGUAE PROLAPSU.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXVIII. M. JUNII A. MDCCCXLV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

LUDOVICUS DE LEUW

MONTANUS.

OPPONENTIBUS:

E. PROCHNOW, med. et chir. Dr.

ARM. STUBENRAUCH, med. et chir. Cand.

GUIL. WALTHER, med. et chir. Cand.

ACCEDIT TABULA LITHOGRAPHICA.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

Numquam autem invenietur, si contenti fuerimus inventis.
Praeterea, qui alium sequitur, nihil inveniet, imo ne quaerit.

Seneca, Epist. XXXIII.

VIRO

EXCELLENTISSIMO, ILLUSTRISSIMO, DOCTISSIMO

CAROLO GUILELMO ULRICO WAGNER,

PHILOSOPHIAE, MEDICINAE, CHIRURGIAE ET ARTIS OBSTETRICIAE DOCTORI, MEDICINAE PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, DIRECTORI INSTITUTI PRACTICI MEDICINAE POLITICO-FORENSIS, ORDINIS AQUILAE RUBRAE IN CLASSE TERTIA C. L. EQUITI, REGI A CONSILIIS MEDICIS INTIMIS AC REGIMINIS, COLLEGII TECHNICI DE REBUS MEDICIS RESPONDENTIS IN REGIO MINISTERIO RERUM SACRARUM ET INSTITUT. PUBLIC. AC RERUM MEDICINALIUM NEC NON COLLEGII MEDICI PROVINC. BRANDENBURG. SOCIO, COLLEGII SUPREMI EXAMINIBUS MEDICIS HABENDIS CONSTITUTI SOCIO, SOCIETATIS SCIENT. NATURAL. ET MEDIC. BEROLINENS., MEDIC. CHIRURG. HUFELANDIANAE, ACADEMIAE REGIAE MEDIC. PARISINAE, SOCIETATUM FACULT. MEDIC. PARISIN., MEDICAE HOLMIENSIS, MEDIC. ET CHIRURG. LONDINENS., PHYS. MED. ERLANGENS., MEDIC. AEMULAT. PARISINAE, NATUR. SCRUTAT. MARBURGENSIS SOCIO, SODALITII MED. BORUSS. SODALI, SODALITII BADENSIS MAGISTRAT. MED. MEDICINAE PUBLICAE INCREMENTIS ADIUVANDIS CONSTITUTI, SOCIETATIS IMP. REG. MEDICORUM VINDOBONENSIS, MED. CHIRURG. TURICENSIS, SODALITII MED. FOR. SAXONICI ET SODALITII PHARMACEUT. GERMAN. SEPTENTR. SOCIO HONORARIO, SOCIETATIS GERMANICAE MEDICAE SOCIO ETC.

NEC NON

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, EXPERIENTISSIMO

J. CH. JUENGKEN,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO ET IN UNIVERSITATE LITTERARIA FRIDERICA GUILELMA ET IN ACADEMIA MEDICO-CHIRURGICA MILITARI, REGI A CONSILIIS MEDICIS INTIMIS, ORDINIS REGII AQUILAE RUBRAE ET ORDINIS LEOPOLDINI BELGICI, ORDINIS SUECICI DE STELLA POLARI EQUITI, REGIORUM INSTITUTORUM CLINICORUM ET CHIRURGICI ET OPHTHALMIATRICI IN CARITATIS NOSOCOMIO CONDITORUM DIRECTORI, MEDICO DIRIGENTI IN CARITATIS NOSOCOMIO, MEDICO PRIMARIO REGII COECORUM INSTITUTI, COLLEGII SUPREMI EXAMINIBUS MEDICIS ET CHIRURGICIS HABENDIS CONSTITUTI SOCIO, SOCIETATUM MULTARUM LITTERARIARUM ET SODALI ET SOCIO HONORARIO ETC.

PRAECEPTORIBUS ET FAUTORIBUS OPTIME DE SE MERITIS

AC

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO,

FRIDERICO ARMINIO DE LEUW,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO OCULARIO, CONSILIARIO AULICO, ORDINIS REGII DE AQUILA RUBRA NEC NON ORDINIS REGII HOLLANDICI DE LEONE AEQUE AC ORDINIS GENTILICII DUCUM SAXO-ERNESTINORUM EQUITI ETC., PLURIUM SOCIETATUM LITERARIARUM SODALI ETC.

SUMMA QUA DECET PIETATE AD CINERES USQUE COLENDO

UT

GRATISSIMI ANIMI SUMMAEQUE VENERATIONIS PALAM EXISTAT TESTIMONIUM

HASCE

QUALESCUNQUE STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Mos est antiquus atque lex, ut qui summos in medicina et chirurgia honores assequi velit, is dissertationem conscribat. In ea autem conscribenda nos diu haesitasse, quum cogitaremus, quantum opus nos incepissemus, parvo admodum spatio annorum quatuor in litteris medicis tractandis praetermisso, libenter confitemur. Est enim tempus ad medicinam addiscendam multo brevius, quam ut, licet summa adhibita diligentia ac studio, res singulae in omnibus scientiae partibus accuratius explorari possint. Tandem, quod rem tritam atque omnibus cognitam rursus pertractare nobis displicebat; omnia vero aut satis elaborata nobis videbantur, aut si quid diligentiore etiam disquisitione indigebat, vires nostras labori suscipiendo impares esse putabamus. Hae erant cogitationes in opusculo incipiendo. Initio tamen nobis, ophthalmiatriam inter artis salutiferae partes singulari amore amplectentibus, in mente erat, de varietate et semiotice oculi non modo in corpore sano, sed etiam aegroto, dissertationem conscribere: sed quum jam plura elaborassemus, difficultates immensas nobis facessere illud thema, satis intelleximus. Quas quidem nos adhuc in vestibulo doctrinae medendi morantes, superaturos viribus nostris diffidebamus, quum de hac re nil nisi pauca explorata in scriptoribus tam antiquioris quam recentioris temporis inveniremus. Itaque hac materia relicta, quamquam huic multum temporis atque operae impendimus, ad alteram nos convertimus. Et multifaria, quibus vexatur humanum genus, animo lustrantibus, ut ex dira caterva unum eligeremus, de quo ex industria quaerere ac dissertationem inauguralem instituere possemus, non alienum nobis visum est, dissertationem de macroglossa seu linguae prolapsu conscribere. Ac duae fuerunt causae, prima, quod aliquid litteris mandare constituimus, quo scribendo nos ipsi disceremus, ne saltem omne tempus operi tribuendum sine ullo fructu consumeremus; altera, quod nobis obtigit, ut apud patrem optimum et dilectissimum linguae prolapsum, quod attinet ad pathologiam et ad therapiam, operationem scilicet bene observare possemus, quem casum pater meus optimus lubenter usui meo concessit. Quum autem plura jam elaborassemus, voluptatem haud parvam ex ipso labore cepimus; dum enim undique aliorum et peritissimorum quidem medicorum de mea materia colligebamus sententias, fieri non potuit, quin et id, quod ipsi nos observavimus et excogitavimus, quamvis esset perpaucum, adderemus. Jam hic adjicere liceat, quas partes in disputatione nostra fecerimus, et quas in illa conscribenda secuti simus. Series quidem rerum pertractandarum in novem capita est divisa. Caput I. Casus exhibet, qui plus minusve similitudinem aliquam cum nostra observatione habent. Cap. II. Synonyma, definitionem, divisionem, symptomata, sequelas, decursum et exitum morbi enarrat. Cap. III. De origine et aetiologia agit. Cap. IV. Nonnulla de macroglossae anatomia pathologica refert. Cap. V. Describit diagnosin. Cap. VI. Prognosin explicat. Cap. VII. Diversas ad hoc sanandum vitium curas tradit. Cap. VIII. Refert, quod ad curam secundariam attinet. Cap. IX. Continet casum nostrum ejusque curam. Quibus absolutis sequitur tabula aegrotae et instrumentorum effigies a fratre meo dilectissimo Friderico pictore, qui nobiscum eandem aegrotam observavit, non modo delineata, sed etiam, quamquam arti lithographicae non incumbit, sed magis ingenio suo indulgens eam exercet, lithotypia expressa est.

Si res, quam primo hoc libro foras edendi conatu tractandam nobis sumsimus, tantum abest, ut satis exhausta videatur, ut plura desiderari, plura corrigenda, plura erroribus nonnullis implicata esse suspicemur, recorderis, quaesumus, Lector Benevole, nos homines esse, eosque medicos adolescentes, quos, si velimus sapere, ad veram rerum naturam cognoscendam summis viribus eniti deceat.

CAPUT I. CASUS ANALOGICI.

Quae prius hic illic varie dispersa jacebant,
Hic sunt ad proprium cuncta reducta locum.

Permultos et antiquorum et recentiorum scriptorum de rebus medicis libros inspeximus, eo commoti consilio, ut similes nostrae observationi casus ordine chronologico referre possemus. Casus autem, quantum fieri poterit, ipsorum scriptorum verbis referemus. Ante Celsi tempora nihil de linguae prolapsu in medicorum scriptis relictum invenimus.

Celsus (1) primus, qui ejus mentionem fecit, dicit: „Ego autem cognovi, qui succisa lingua, cum abunde super dentes eam promeret, non tamen loquendi facultatem consecutus est."

Galenus (2) narrat casum linguae praegrandis naturae: „Vidimus linguam cujusdam mirum in modum auctam idque citra omnem sensum doloris, ut neque oedema, neque scirrhus, neque phlegmone videri posset. Nam neque excavata est sub premente digito, neque sensum amisit, neque dolebat. Sed hic affectus incrementum quoddam erat partium, ita tamen ut ipsa partis essentia ab omni noxa videretur immunis."

Avicenna (3) „ego, inquit, aliquando vidi ita magnificatam linguam, propter humores ad ejus substantiam venientes et ipsam imbibentes, quod quasi totum os replebat, et aliquando os exibat."

Alex. Benedictus (4) „ex sanguinis plenitudine, interdum ex phlegmones abundantia ita excrescit lingua, ut prodigii more ingens ex ore excidat: quod in quadam foemina ex Gallico morbo vidimus."

Scaliger (5) linguam homini cuidam adeo grandem vidit, ut mendacii suspicio silentium indicet.

Savonarola (6) de linguae magnitudine agens: „vidi, inquit, linguam tantae magnitudinis, ut in os claudi non posset, et ipsa exterius magnam partem eminebat, et deglutiri nisi cum magna difficultate poterat."

Peucerus (7) vidit neonatos, quibus lingua ex ore pendebat, instar vitulorum recenter mactatorum.

Donatus (8) connatam observavit adeo longam et flexibilem linguam, ut vel nullo negotio, boum more, in nares induci posset.

Zacchias (9) narrat, Romae anno 1628 puerulum natum fuisse, cui lingua latior et crassior esset, quam conveniret. Lingua recens nati ori exserta digitorum trium transversorum. Suctio erat concessa apud nutricem papillis mammarum prominentibus instructam. Bimestri spatio annum exsuperans, quatuor tantum dentes ediderat, comedebat tamen et bibebat, et verba nonnulla, prout aetatis teneritudo fert, proferebat. Obiit nonnullo tempore post; quo quidem morbo, compertum non habuit Zacchias.

Claudinus (10) refert puellae duodecim annos natae linguam in tumorem excrevisse, qui neque ad oedema, neque ad scirrhum referri poterat, quoniam indolens erat, nec prementi manui cedebat, ut fovea remaneret, nec sensu naturali carebat; cujus prima origo fuerat ex violenta freuuli linguae diruptione, cujus dolore sanguis ad partem attractus fuit, et continua post modum ejusdem transmissione tale incrementum productum est, ut in ore nullo modo contineri posset. Hic tumor in vespera parum decrescit, mane vero augetur, semper autem livescit, et non rubet ut sanguineus.

Alio loco (11) idem auctor „quodsi spectemus, inquit, auctam linguae magnitudinem plus justo, vel malum hoc est nativum, quale ego vidi in puella, quae linguam exsertam gestabat, cui ea sensim etiam a primordio sui ortus fuit adaucta."

Bartholinus (12) meminit de puella quadam Leidensi, quae linguam manus magnitudine amplam grossamque habebat, ut ore vix contineretur. A medicis restituta fuit sanitas, qui particulas superfluas iu extremitatibus absciderunt, donec ad consuetam perduxissent molem: quod ab amico suo Joan. Walaeo acceptum refert Bartholinus.

Idem auctor (13) alterum casum refert. „In oppido Drisna Marchiae Brandenburgicae Friderico Singero, fabro, filius natus Nicolaus, prominente ex ore lingua, primum mucis avellanae magnitudine. Medici plurimi, imprimis

---

(1) A. C. Celsus. Med. libr. VII. c. XII. — (2) Galenus de different. morb. lib. I. c. 9. Invenitur etiam in observat. med. de capit. human. a Joan. Schenkio lib. I. obs. 344. Basil. MDXXCIV. — (3) Valescus lib. II. cap. 66. etiam Schenk l. c. lib. I. obs. 347. — (4) Alex. Benedictus de curand. morb. lib. V. cap. II. — (5) Scaliger. Exercitat. 199. cap. II. — (6) Savonarola. Practica major. Tract. VI. cap. 6. p. 103. Rub. 5. Venet. 1561. — (7) Peucerus. Comment. de praecip. gener. divinat. pag. 442. Wittemb. 1580. — (8) M. Donatus. Med. chir. libr. VI. cap. II. p. 620. Quum autem hoc opus inspiciendi occasionem non habuerimus, observationem dedimus, qualis invenitur in Froriep. Diss. de lingua anatomica quaedam et semiotice. Bon. 1828. — (9) Zacchias. Quaest. med. legal. lib. VII. Tit. I. quaest. 9. Francofurt. 1666. — (10) J. C. Claudinus. Respons. et consult. med. consult. IX. pag. 208 et sequ. Venet. 1644. — (11) Claudinus. Empirica ration. lib. III. c. 6. pag. 603. Bonon. 1653. — (12) Th. Bartholinus. Hist. anat. rar. Cent. II. hist. 22. Tom. I. p. 208. Amstelod. 1654. — (13) L. c. Cent. III. hist. 43. p. 84.

Electoris Brandenburgici Boeticher, parentes auxilium implorantes et ferrum ad linguae diminutionem expetentes insecutura morte deterrebant. Igitur in terrorem reliquis infantibus adolevit, ut adaequaret vituli sesquimestris cd mater illius gravida ferebatur, in macello a lanione per jocum percussa. Haec crassa lingua loquelam, quam perfecte formabat, licet gutture rauco, haud impedivit.“ Narravit hunc casum Bartholino Martinus Bogdanus, qui olim puer in patria hunc hominem saepius vidit, nuces avellanas ad oris latera intrudentem, et dentibus molaribus confringentem. Magis tamen delectabatur pisis aridis, quae ex repleta crumena omni tempore cuivis poscenti offerebat. Utebatur peculiari ollula, eaque fistulosa, lateri oris admota, ad sitim levandam. Increscente luna crescebat lingua, et continuo cruorem modicum fundebat ex dentium forsan allisu, vel buccis nimium dilatatis, vel linguae distentione.

Scultetus (1) refert historiam cujusdam hominis, anno 1666 morbo Gallico laborantis, in quo lingua inunctione mercuriali tam intumuerat, ut quatuor digitos transversos ex ore propenderet, additque per 4 menses perdurasse hunc morbum. Tandem ope variorum, ut infra videbimus, remediorum hoc vitium brevi temporis spatio sublatum fuisse.

In Welschii episagmatibus (2) legitur de quodam, cui lingua ex intempestiva inunctione mercuriali immense intumescens, dimidia pars abscisa fuit, absque loquelae impedimento.

Hannemann (3) memorat, feminam Holmiae in Suedia anno 1682 peperisse foetum, cui lingua ex ore instar canis venatici propendebat, quae dein decurtata.

Trincavella (4) exemplum cujusdam mulieris adfert, cui in juvenili aetate morbo Gallico laboranti a medico satis imprudenter inunctio mercurialis praescripta fuerat; unde lingua adeo intumuit et elongata est, ut in ore contineri non posset, sed exsertam diutissime, imo ultra mensem detulerit. Deinde resoluto tandem tumore, linguam retraxit: sed objecta pelle universa quasi vagina et extra os relicta.

Idem auctor (l. c.) „vidi, inquit, aliquos, qui magnam admodum linguam aliorum comparatione haberent, et observavi eos tardius et aegrius loqui et aliquando haesitare.“

Riverius (5) in prima adnotatione sequentem a Des Grand Prez p. 666. relatum casum prodidit: „Quidam morbo Gallico laborans per frequentes diligentesque inunctiones unguenti mercurialis curabatur; quae cum supra medici praescriptum, pharmacopoei jussu, frequentius et diutius adhibitae fuissent, maximus fluxionis impetus tantum linguae tumorem produxit, ut quatuor digitorum transversorum mensura extra os promineret. Cui medicus nihil praescribere voluit, aegre ferens, quod ordo a se praescriptus contemptus et superatus esset. Unde aegrotus in hoc infelici statu quatuor mensium spatio permansit, et lingua ab aëre continuo alterata crassitudinem trium digitorum transversorum acquisivit. Des Grand Prez hunc hominem hoc morbo feliciter liberavit.“

Spoering (6) sequentem casum ab oblivione vindicavit: „Anno praeterlapsi saeculi nonagesimo quinto cum spectabilis societas chirurgica, quae Holmiae floret, congregata esset, director tum temporis societatis M. Ribe puellam decem annos natam, cui ab ipsa nativitate modum excedens atque ex ore pendens deformis lingua erat, in medium producit. Haec puella, pauperibus nata parentibus haud procul a civitate Umea in Botnia occidentali, malum hoc contraxisse videtur ex eo, quod mater, cum utero ipsam gestaret, cursu defatigatum rangiferum, cui ex ore pendebat lingua, cum terrore aspiceret. Visa est haec puella eo majore commiseratione digna, quo sors ejus infelicior, et aspectus magis esset horrendus. Lingua enim 2″ crassa, longitudine 4″ ex ore pendens totum mentum obtegebat, ita ut maxilla inferior huic ponderi haud parum cederet, ipsisque extrorsum flecterentur dentes ejusdem maxillae incisores, quorum, quemadmodum etiam molarium, ipsi nullus ad id tempus usus erat, cum propter linguae crassitiem os numquam claudere, cibos manducare vel di-

---

(1) J. Scultetus. Armament. part. II. obs. chir. XVII. Amstelod. 1741. — (2) Welschius Episagmat. obs. 25. — (3) Miscell. Acad. Natur. Cur. Dec. II. ann. 2. p. 84. Norimberg. 1683. — (4) Trincavella. De ratione curand. part. human. corp. lib. V. cap. II. Lugd. 1692. invenitur etiam in Schenk l. c. obs. 157. — (5) Riverius: in observ. commun. obs. I. Lugd. 1698. Item refertur hic casus in C. G. Buettner, seltene Wahrnehmung eines an der Zunge aus dem Munde hervorgehangenen Fleischgewächses von 9te halb Loth. Koenigsberg 1770. p. 33. — (6) Acta literaria et scientiarum Sueciae anni 1732. p. 3. Upsaliae 1738.

stincte loqui potuerit. Huic malo instar cumuli accedebat ingratus omnino mucus, quo deformis lingua nullo non tempore tantaque copia diffluebat, ut illi abstergendo vix sufficerent lintea. Haec facies erat puellae, huic malo chirurgicam manum mederi oportebat. Unus inter omnes curam in se suscipit chirurgus dexterrimus Hoffmann, qui quum casum rarissimum, ab auctoribus vix notatum, multo minus ipsam operationem descriptam probe sciret, ipse de machina, qua lingua inter amputandum immobilis teneri deberet, sollicitus, aliquam invenit, qua adjutus, prompta manu operationem ipsam felicissimo, ut infra videbimus, successu perfecit."

Reverhorst (1): „Ipse vidi, inquit, in hac urbe (Lugd. Batav.) puellam (2), cui ex morbo prius tumida facta, dein sensim crescere coepit lingua, sicut tandem ore non amplius contineri posset non modo, verum etiam supra dentes inferiores reclinata, ad sternum usque fere propenderet." Trioen (l. c.) deinde hujus puellae mentionem fecit: „Virguncula honestissimi civis Lugduno-Batavi, Diderici Kasting nomine, vietoris in postrema sic dicta fossa degentis filia, quindecim in praesenti annos nata, in sua infantia, intensa corripitur febre, quacum per aliquot hebdomadas fuit luctata, tandem vero ab eadem vindicatae pedetentim lingua tantam excrevit in molem, ut circiter 4″ longa ore, cujus rictum omni modo implet, mento dependeat inferius, eamque argentea theca, oneris causa, ad fabre concinnata fulcire, nec non occurrentium oculis abdere teneatur! Quid, quaeso, consensus hoc habeat cum febre explosa materie phaenomenum? Quae haec? Quae crisis? . . . Examinemus potius hujus macroglossae indolem ac miremur facultates! Queis aërem moderari, voces formare, sermonem articulatim eloquio neutiquam balbutiente proferre, nec minus corporis nutritioni consulere, quolibet stupente valeat perfecte! Eandem litteras labiis iterum in dentes linguae impulsu, tertium ejus apicis motu tremulo, aut palatum feriendo formandas enunciare, quis crederet?" Sandifort (l. c.) de historia Kasting disserens, quum haccce puella quinquagesimum quartum aetatis ageret annum „non displicebit, inquit, verbo notasse, oris rictum, 3″ adaequantem, perfecte repleri ejusdem latitudinis lingua, hanc ad longitudinem ferme 4½″ pollicis ex ore dependere; superficiem ipsius, muco semper madidam, inaequalem admodum, atque tuberculatam esse; labium inferius maxime elongatum, ad trium pollicum longitudinem sese extendere, hujus marginem non aequabilem esse, sed ex eodem exsurgere duas eminentias, rotundulas, ejusdem ferme atque labium ipsum est crassitudinis; maxillam inferiorem satis mobilem, pondere linguae admodum depressa, multum de sua latitudine amisisse; periisse, qui omnes adfuisse dentes dicuntur, et in altero latere molarem cariosum tantummodo superesse; palatum osseum denique obsideri duobus tumoribus rotundulis, fissura quadam ab se invicem distinctis; maximum, quo per tot annos laboraverat, incommodum dolorem fuisse in faucibus prope os hyoïdes; afflictam saepissime fuisse angina et hac de causa non raro deglutitionem fuisse difficiliorem; illo dolore absente, facillime quaecunque ex ore in pharyngem depelli ab ipsa posse; vocem rite formare hanc miseram, et commode satis loqui." Van Doeveren (3) ad historiam hujus miserae puellae Leidensis adfert: „Bertha Kasting ultimis suae vitae annis in rebus angustis versata, recepta fuit in orphanotrophium Romano-Catholicum, ubi anno 1806 mortua est, aetate ferme octogenaria." In collectione praeparatorum anatomico-pathologicorum caput hujus feminae, una cum theca, qua totam per vitam lingua contegebatur, observatum est.

Bjerkander (4) casum huncce refert: „Maria, Joannis filia apud Grefbäck anno 1743 nascebatur, linguam paulo majorem quam infantibus solito habens. Tres vero annos nata variolis corripiebatur, post quas lingua ita increvit, ut 1½″ longa et 2″ lata extra os penderet. In maxilla superiore omnes dentes regulares, exceptis dentibus incisoribus, qui late distant et solito magis in arteriora versi sunt. In maxilla inferiore dentes molares regulares, dentes canini solito

---

(1) J. Reverhorst. Dissert. de fabrica et usu linguae. Lugd. Batav. 1739. Etiam in Halleri disputat. anat. Vol. 1. p. 100 exstat. — (2) Ex morbi historia videtur eadem, de qua deinde scripserunt: Trioen: observat. med. chir. fascic. p. 142. Lugd. Bat. 1743. Sandifort, observat. anat. path. libr. 4. cap. 9. Lugd. Bat. 1781. Van Swieten Comment. ad. §. 55. Gaubius, Instit. pathol. Norimb. 1787. pag. 131. §. 261. Camper Haarlemer Verhandelingen Deel II. p. 263. et van Doeveren Dissert. de macroglossa. Lugd. Bat. 1824. Invenitur etiam in Rust's kritischem Repertorium für die gesammte Heilkunde. Bd. 14. pag. 332. Berlin 1826. — (3) Rust. l. c. T. 14. pag. 334. Berlin 1826. — (4) Bericht om en omvanligt läng Menniskotunga. Svenska Vetenskap. acad. Nya Handl. 1789. pag. 156. Item in neuen Abhandlungen der Schwedischen Academie 1789. T. 10. p. 142. Leipzig 1791.

breviores, et extus flexi. Primus dentium incisorum in latere dextro parvus est et fere obtectus per sequentem dentem incisorem, qui in massam difformem pulposam excrevit, unum fere pollicem crassam, quae totius ad hoc latus fere propendentis linguae sustentaculum praebet. Tertius et quartus dentium incisorum sunt minores et magis regulares, sed crusta vitrea omnes hi dentes carent et vacillantes corruptique sunt. Latus sinistrum linguae inde a radice durum, tumidum, in multisque locis scirrhosum et multo majus, quam pars opposita alterius lateris. Tota lingua ceterum papillis naturalibus obsessa est, excepto eo loco, quo extra dentes propendet, ubi per aëris actionem penitus labiis similis facta est, a dextro autem linguae latere passim quaedam disjunctae apparuerunt. Linguae facies inferior inprimisque glandulae, quae ibi sitae sunt, per continuam ad dentes frictionem suppuratae sunt, et continuo ex illis copiosus humor effluit. Linguae frenulum tumefactum quoddam corpus format, quod totum oris cavum replet, et cujus pars etiam juxta dentes dependet. Ceterum tota oris constructio, pharyngis et glandularum plane naturalis est, ita ut difformitas ad solam hanc insolitam linguae magnitudinem pertineat, quae postea per continuam ad dentes anteriores frictionem, ut supra dictum, mutata est. Puella valet quodammodo cantare; omnes literas clare eloquitur excepta littera F, quam ut S eloquitur."

Maurant (1) de infantis cujusdam linguae enormitate agens: „Lingua 2″ erat crassa, per quatuor digitos transversos extra os prominebat. Ubi ex ore exibat, maximam crassitiem habebat et papillae nerveae erant materia nigricante et spissa obtectae, crustosam formam referente, unde continuo copiosa saliva viscida promanabat. Dentes canini et incisores deleti erant. Maxilla inferior in media parte fere alvum formabat, in quo crassa lingua posita erat, et sic praecavebatur, ne in manducatione vulneretur. Molares dentes se tangunt et manducant. Maxilla inferior mobilior erat ante et pone, quam in aliis hominibus. Hujus linguae enormitatis causam mater juvenis ponebat in magna cupiditate, quam habuerat gravida, linguam bovillam edendi, qua, illa incisa, maritus amicos suos recipiebat. Infans hic facile manducabat et deglutiebat tam solida quam fluida, et loquebatur, quin imo cantabat. Hic infans jam a nativitate linguam monstrabat paulo majorem, quam in infantibus vulgo obtinet."

Vogel (2) de tumore linguae agens: „talis tumor, inquit, congenitus mihi semel occurrit. Lingua in latum magis extensa erat, in totum vero tumida cum mollitie. Infans jam tertium annum agens fari nondum potuerat. Ex ore perpetuo saliva emanabat."

Le Blanc (3) refert historiam filiae cujusdam corbium textoris Aureliensis septemdecim annos natae. Anno aetatis tertio perpessis convulsionibus linguam ita ex ore protrudit, ut illam retrahere amplius haud posset. Per quatuordecim annos jam huic malo obnoxia erat. Mense Aprili 1772 tres digitos extra os propendebat lingua et duos digitos crassa, et septem aut octo ulceribus crusta nigricante obtectis obsessa erat; facies linguae inferior tres aut quatuor excrescentias ulcerosas praebebat. Dentes maxillae inferioris erant in anteriora inflexi et tartaro obtecti. Hujus puellae adspectus omnes deterrebat.

Huc referendus est ille casus, quem Journal de Médecine (4) adfert: Muliere annos viginti et quatuor nata, prima vice parturiente, graviditatis mense octavo nascebatur foetus mortuus et acephalus, cujus lingua naturali crassior erat, et fere tres lineas extra os prominebat.

Louis (5). „In instituto Parisiis, cui nomen La Salpêtriere, invenitur puella quadraginta annos nata, quae cum lingua elongata ex ore nascebatur. Quo malo per triginta annos laboraverat, loquebatur magna cum difficultate, et plures syllabas eloqui nequaquam poterat. Dentes maxillae inferioris sensim sensimque versus anteriora protrusi erant. Labium inferius erat reclinatum, et saliva, quae in ore non amplius retineri poterat, defluebat continuo juxta mentum et pectus.

(1) Journal de Méd. Vol. XV. pag. 156. Paris 1762. Etiam in Jourdain Abhandl. über d. chir. Krankheiten des Mundes. Nürnberg. 1784. T. II. cap. X. Abschnitt II. p. 492. — (2) R. A. Vogel. Praelect. de cognoscend. et curand. praecip. corp. human. affect. pag. 132. Gott. 1772. — (3) Précis d'opérations de Chirurgie Tom. I. pag. 17. Paris 1774. Cf. etiam Le Blanc. Kurzer Inbegriff aller chir. Operat. mit Anmerk. von Dr. Ludwig d. Jüngern. Leipzig 1783. pag. 17. et Ehrlich's Chirurg. auf Reisen und Hospitälern zu London gemachte Beobachtungen. Leipzig 1795. T. I. pag. 66. — (4) Journal de Médecine. Iuin. pag. 498. — (5) Quamquam summam adhibebam operam, tamen experiri non potui, quo loco Louis hunc casum descripserit; Lassus refert hunc casum in Mém. de l'Inst. Nat. Tom. I. (Sc. Math. et Phys.) Paris an. VI.

Actio frigoris et caloris in linguam magnum dolorem creabat, et hoc organum per totam hiemem magis rubrum et tumidum erat, quam per totam aestatem."

Van der Haar (1) refert tres casus sequentes: „Viro cuidam, quadraginta annos nato, ante quatuor vel quinque hebdomadas, gravi morbo et angina molestissima laboranti, lingua ita intumuerat, ut ad faciliorem respirationem os apertum tenere et ad copiosam spissamque salivam deponendam fere semper inflectere cogeretur. Hinc lingua ultra 2″ longitudinem ex ore descendebat. Repetitae venaesectiones, purgantia, cataplasmata et injectiones in fauces, adjuvante natura, primaria quidem symptomata sustulerant, ita ut febris imminuta et deglutitio facilior facta esset; at continua salivatio et appetitus vigens, istius hominis praesentem statum non quidem periculosiorem, sed miserrimum tamen reddebant; quibus accedebat, ut nec mandueare, nec distincte loqui posset. Per quindecim vel sedecim dies jam in hoc statu aeger versatus fuerat. Arcessitus tunc chirurgus reperiebat linguam, uti relatum est, ultra duos pollices extra os propendentem. Lingua haec simul multo crassior et latior erat quam intra illud, sed mollis, saliva tenui aquosa continuo sub lingua juxta mentum profluente."

„Anno 1782 mulieri cuidam ex usu Mercurii et per illum producta salivatione, lingua jam per viginti et sex septimanas, ultra 3″ longitudinem extra os et juxta mentum dependerat. Pars prominens linguae extra os multo majorem crassitiem et amplitudinem monstrabat, at non valde indurata erat, praeterquam ad eum locum, quo incubuerat dentibus maxillae inferioris, qui dentes jam magno isto pondere in anteriora inflexi erant. Praeterea aderat in lingua ad regionem dentium coarctatio quaedam circularis. Haec mulier semper capite propendente sedebat et continuo salivabat. Corpus macilentum erat, tumidum, coloris lividi; ceteroquin sanitate satis prospera fruebatur, imo appetitu bono gaudebat: nihil tamen eorum, quae cupiebat, manducare, nec etiam perspicue loqui poterat."

„Anno 1784 puellae undecim annorum natae, lingua per sex hebdomadas extra os per 1½″ propenderat. De causa interrogati parentes dicebant, puellam inunctam fuisse quodam mercuriali ad scabiem, qua affecta erat, depellendam; inde caput, fauces et linguam vehementer intumuisse, et puellam gravi salivatione, quam adhuc patiebatur, affectam fuisse. Emplastra ex cantharidibus apposita fuerant ad cerviccem, ut lingua in os retraheretur, unde crustae adhuc in dicto loco conspiciebantur. Lingua, uti etiam in praecedentibus casibus obtinuerat, extra os multo crassior et latior erat. At cum haec puella fere semper in dextro latere decubuerat et salivationem passa fuerat, lingua et anterior pars buccae hujus lateris cruentae factae fuerant, et a posteriore inde parte usque ad angulum dextrum labiorum, secum invicem concreverant."

Perçy et Laurent (2) duo exempla narrant: „Elisabetha Theis, puella Petersbachensis, jam a nativitate linguam similem monstrabat à une gueule de grenouille, ad quod parentes parum attendebant, dum infans bene sugebat et facilitate pultem assumebat. Tres vel quatuor annos nata parentes ad sylvam sequebatur, ut fraga colligeret sibi et ederet. Paucis autem assumtis, mox tam vehementibus doloribus corripitur, ut atrocissime clamet. Perterrita mater examinat partem, tantorum dolorum causam, et linguam infantis notabile incrementum acquisivisse animadvertit. Haec deinde sensim aucta est. Tempore, quo illam puellam utrique Perçy viderunt, erat octodecim annos nata. Lingua ad margines et ad mediam partem dura erat; oris cavum tam replebat, ut neque illius latera, neque fundus conspici possent. Puella tamen rite legere, satis distincte loqui et cantare valebat. Alimenta ope digitorum intrudere debebat, quae juxta oris latera introducebat. Lingua videbatur maxillae inferiori inserta, et elevata examinandi causa dolebat et per plures dies dolere pergebat. Utrique Perçy puellae operationem proposuerunt; at huic sese submittere noluit."

„Philibertus Hoenhumer Offenburgensis, sedecim annos natus, jam a nativitate linguam enormem et extra os propendentem habuerat, cujus incrementum ante annum aetatis octavum vix apparuerat . . . Lingua violacei coloris erat, semper squama sordida obtecta, tres pollices infra mentum descendens, in extrema parte rondata, dentes maxillae inferioris

---

(1) J. van der Haar. Auserlesene med. et chir. Sammlungen. Leipzig 1802. T. II. Allgem. Vaderl. Letteroef 4de. Deel 2de. Stuk p. 564. Mengelwerk 6 de. Deel 2de. Stuk p. 141. Mengelwerk. Amst. 1782 en 1784. J. van der Haar Uitgez. Genees en Heelk. Mengelsch. I. Deel p. 274. Amst. 1797. — (2) Dictionnaire des sciences médicales Tom. 27. p. 246. etc. (art. Langue, Pathologie Chirurgicale) Paris 1818.

depresserat, ad basin crassitiem $2\frac{1}{2}''$ monstrabat, totumque cavum inter buccas opplebat. Per nares respirare cogebat, nec alimenta solidiora ulla, sed tantummodo juscula carnea aliaque hujus generis, assumere valebat. Praecipue hic juvenis potui multo indulgebat, quo abutendi talem contraxerat consuetudinem, ut modo illi darentur, quotidie decem cerevisiae ampullas ebiberet."

Ponsillon (1) vidit in pago Pessinetto mulierem viginti et novem annos natam, quae omnibus sine vitiis nata fuerat; at mala frenuli linguae operatione monstrum verum. Cujus mulieris corpus circiter $4'$, caput majus solito, facies laevis sursum jactato naso, rictus oris enormis latitudinis, ex quo lingua $1''$ crassa propendebat, quae nigra et parvis pustulis obtecta erat. Collo strumae plures aderant. Haec mulier distincte loqui, cantare, panem siccissimum manducare et sine molestiis bibere valebat. Linguam retrahere etiam poterat.

De Siebold (2): „Puella decem annos nata, debilis constitutionis, nascebatur cum lingua insolitae crassitiei. Illa referebat matrem gravidam ex adspectu linguae porrectae in vacca mactata terrore valde percussam fuisse. Mense Martio anni 1791, quo illa in nosocomium Wurceburgense recipiebatur, lingua distabat a margine dentium $4\frac{1}{2}''$, lata erat $3,''$ $8'''$ crassa. Facies linguae superior et inferior, quae per dentes premebantur et continuo aëri exponebantur, profundis longisque sulcis et rugis instructa. Papillae crassiores et magis elatae erant quam naturales. Dentes incisores maxillae inferioris in formam ligonis erant incurvati et plani, ita ut puella, dentium illorum ratione habita, neutiquam articulata verba edere posset." Infelici cum eventu, ligaturae ope, puellam a lingua enormi liberare conatus est de Siebold, mors enim operationem insecuta est. Sceletus istius miserae et pars enormis linguae ab operatione superstes in Museo anatomico-pathologico Wurceburgensi conservantur. Tabula, quam de Siebold huic descriptioni addidit, monstrat linguam ante ligaturam ex ore propendentem et cranium mortuae, quo dentium insolitus situs et maxillarum maxime mutata forma cognoscitur.

Klein (3) tres sequentes casus observavit: „Infanti duos annos nato, cui hoc vitium congenitum erat, lingua crassa et longa magis quam $1'$ ex ore propendebat. Pars, quae ante dentes prominebat, valde tumida; quae autem pone eos haerebat, naturalis erat. Infans os claudere non poterat, et maxima cura nutriebatur, quia non sugere, semperque maxima ope modum deglutire valebat. Maxilla inferior extrorsum et deorsum pressa erat. Infantis ingenium, quantum in tenera illa aetate de eo judicari poterat, non valde acutum videbatur. Operatio debilis constitutionis causa non facta est."

„Infans tres annos natus, priori fere similis, lingua autem magnitudine, crassitie et latitudine prioris linguam superabat. Jam ante octodecim menses Klein incisiones fecerat, non sine aliquo emolumento. At parentes ulteriores incisiones non permittebant, et amputationem facere nolebat Klein, quum infans rhachiticae constitutionis esset. Ab hoc tempore rursus linguae volumen adauctum est."

„Infans, novem annos natus, itidem a nativitate lingua enormi praeditus erat. Lingua fere $2\frac{1}{2}''$ extra os propendebat, et valde crassa atque multo amplior erat, quam unquam in adultis. Semper extra os prominebat, et pars ante dentes multo durior, quam pone dentes haerens. Totam quidem linguam retrahere puer poterat, at tunc os ita opplebatur, ut labia ad se invicem accedere non possent. Lingua semper inter dentes propendens loquelam valde indistinctam fecit; manducare puer non poterat, quod in manducatione linguam semper mordebat, unde semper alimenta tenuiora assumere debebat. Dentes maxillae inferioris semper obtecti et numquam derasi, ex adhaerente tartaro crassitiem praeternaturalem acquisiverant. Quum os claudi non posset, saliva continuo ex illo profluebat. Ceterum puer sanitate prospera fruebatur."

Gruner (4) reperiebat in sano infante linguam praegrandem, quam in ore quidem retinere, at non sine magna difficultate movere, indeque etiam difficulter loqui poterat.

---

(1) Voyages aux Vallées de Lanzo par le comte Amédé Ponsillon 1790. Invenitur etiam in Allgemeine Litteratur-Zeitung November 1792. Nr. 297. — (2) Chiron. Eine der theor. pract. lit. et histor. Bearbeitung der Chirurgie gewidmete Zeitschrift herausgegeben von Dr. J. B. von Siebold. Nürnberg 1806. T. I. St. III. p. 651. — (3) Chiron. l. c. p. 665. — (4) F. Dejean's Erläuterungen über Gaub's Anfangsgründe der med. Krankheitslehre. Aus d. Latein. übers. v. C. G. Gruner. Berlin 1794. T. I. p. 442. not.

Ehrlich (1) vidit in nosocomio Viennensi puellam, quae inde a nativitate tam longam et crassam linguam habuerat, ut ex ore propenderet, et pondere suo labium inferius deprimeret. Quum hanc difformem linguam retraheret, os penitus illa ita replebatur, ut fere semper in suffocationis periculo esset. Qua de causa, ut facile intelligendum, loqui ne verbum quidem hucusque poterat. Decem annos nata in nosocomium Viennense veniebat, ubi die 6 Novembr. anni 1792. a Löber hoc malo, ut infra videbimus, liberata est.

Lassus (2) de prolapsu linguae agens duo exempla adfert. „Infans septem aut octo dies natus, cui linguae apex semper ex ore prominebat, circiter unius digiti latitudine. Infans ceterum bene valebat, difficulter autem mammas nutricis sugebat. Obstetrix narrabat, in partu faciem infantis fuisse positam in parte anteriore faciemque praerubram fuisse, et os apertum muco repletum, primisque diebus salivationem notabilem adfuisse, atque partum diuturnum et laboriosum fuisse. Ex hisce opinabatur Lassus, apertum esse, propulsionem linguae, quae mox post nativitatem apparuerat, sequelam fuisse status convulsivi, aut speciem quandam suffocationis, illi speciei quodammodo similem, quae in hominibus epilepticis obtinet, in quibus lingua inter paroxysmum longe extra os protruditur."

„Puer, sex annos natus, tam crassam et elongatam linguam habebat, ut ad latitudinem trium fere digitorum ex ore promineret. Quae difformitas plus quam per tres annos duraverat. Parentes, qui illius vitii causam nesciebant, adscribebant illam consuetudini cuidam pravae, quam infans contraxerat, dentes incisores et canini maxillae inferioris in anteriora protrusi erant. Linguae facies inferior paullulum per frictionem ad dentes ulcerata, facies superior continuo aëris contactu exsiccata erat. Salivatio erat paulum notabilis, deglutitio satis commoda, loquela obscura et vox rauca."

Ficker (3) exemplum cujusdam puellae adfert, quae inde a nativitate praeternaturalem linguam longam habebat, quae postea tam augebatur, ut 1½" ex ore propenderet, ac solitam latitudinem et crassitiem multo superaret. Ceterum habitus linguae naturalis erat, nisi vasa et glandulae faciei inferioris tumidae fuissent. Hoc tempore puella sex annos nata satis distincte loqui, linguam etiam retrahere poterat, sed tunc totum os illa replebatur et loquela impediebatur.

Arnemann (4) historiam sequentem refert: „puella viginti annos nata, solebat sues rusticorum, ut pascerentur, in sylvam agere. Ipsa remanebat in sylva, donec tempus sues rursus ad pagum reducendi adesset. Accidebat aliquando, ut sues panem, quem puella secum tulit, odore percipientes, in puellam invaderent et eam tamdiu torquerent, quoad panem invenissent et consumsissent. Perterrita puella in vehementes convulsiones et animi deliquium incidebat, in quo statu per plures horas remanebat, donec mentis impos reperiretur et domum duceretur. Ibi morbo gravi corripiebatur, frequentibus convulsionibus et epilepticis motibus stipato, qui per sex septimanas durabat. Huc accedebat lassitudo insignis et gravitatis sensus in genubus. Saepe exclamabat puella: „Genua hic mihi aegrotant." Variis remediis hic morbus sanabatur; at tunc linguae tumore afficiebatur. Linguae magnitudo fere ad dimidiam partem adaucta erat, non solum latitudine, sed etiam crassitie; coloris erat coerulei rubri, vasis sanguineis valde turgescentibus sine inflammatione. Lingua oris cavum tam opplebat, ut semper apertum teneri deberet; deglutire non valebat, nisi fluida; loquela denique, paucis exceptis verbis, intelligi plane non poterat. Ceterum bene valebat, et omnes functiones in statu normali versabantur. Quomodo hoc tumore, qui jam per octo septimanas adfuerat, liberata sit, infra videbimus.

Clanny (5) descripsit casum cujusdam scrophulosi quinque annos nati infantis, vermibus laborantis, cui a primo aetatis anno lingua ex ore pressa erat, ut 3" extra os propenderet, et infantem impediisset loqui. Dentes incisores deerant, molares corrupti et periculum erat, ne excuterentur. Facies linguae superior rugis et paucis sulcis instructa. Infans hic ab vermibus remediis internis liberatus est, at lingua in priore descripto situ remanebat.

Rudtorffer (6) hunc memorabilem casum refert. „Elisabetha J... parentibus orbata, tres annos nata, mense

(1) Ehrlich's Beobachtungen l. c. T. I. p. 66. — (2) Mémoires de l'Institut. nation. de France. Scienc. mathemat. et phys. Paris an VI. Tom. I. pag. 10. — (3) Beiträge zur Arzneiwissenschaft, Wundarznei und Entbindungskunst. Münster 1796. St. I. Nr. 8. — (4) Allgemeines Magazin für die Wundarzneiwissenschaft von Prof. J. Arnemann. Gött. 1802. T. III. St. 2. pag. 220. — (5) The Edingburgh medical and surgical Journal: Exhibiting aconcise View of the latest and most important Discoveries in med. Surg. and Pharm. 1805. Vol. I. p. 317. — (6) F. H. Rudtorffer. Abhandl. über die einfachste und sicherste Operationsmethode eingesperrter Leisten- und Schenkelbrüche nebst Anhang. Wien 1808. T. I. pag. 179.

Majo anni 1804, praeternaturali totum oris cavum opplente et ex illo propendente lingua praedita, in nosocomium recipiebatur. Comites hujus infantis narraverunt Rudtorffero, illam elongatam istam linguam jam inde a nativitate habuisse, obstetricem hunc prolapsum sex hebdomadibus post partum animadvertisse, quo tempore infantem statim a mammis removerit et alio modo nutrierit. Ab hoc tempore sensim quidem lingua adaucta erat, sed post annum secundum praeterlapsum lingua ita increverat, ut magnitudine 1½ digiti ex ore penderet, rictum fere totum oris expleret, et maxima opera in oris cavitatem retrahi non posset. Portio prolapsa crassior et durior, quam lingua ipsa erat; continuo aëri ambienti exposita, inde exsiccata erat, et gravitate sua magnam hujus organi partem ex oris cavitate protraxit. Quum puella partim congenito, partim sensim sensimque increscente malo, in omnibus hujus organi functionibus impedita, et illa pone dentes linguae pars, quamquam insolita magnitudine, mollis et naturalis esset tactu; quum porro certo prognoscendum esset, propendentem inter acutos dentes linguae partem continuo pressam et irritatam non modo augeri, sed et postea hac de causa inflammationem et suppurationem, et in tali infante insano usum idoneorum remediorum cogitari non posse: linguae partis propendentis abscissio indicata erat, quam operationem Rudtorffer, ut infra videbimus, perfecit. Portio abscissa linguae in Museo pathologico Academiae Josephinae Viennensis observata est.

Bardet (1) hunc memorat casum: „Ancilla viginti annos nata, sub finem mensis Martii anno 1810 febri quadam continua correpta, quae per aliquot hebdomadas durabat, quum ab hoc morbo liberata esset, tum linguae tumore afficiebatur, et illa post nonnullos dies ita increvit, ut extra os juxta mentum ad longitudinem 2″ propenderet. Variis sine emolumento a chirurgo per decem aut duodecim dies remediis adhibitis, videbat Bardet linguam, ut supra dictum, duos pollices longam extra oris cavum pendentem, duos digitos transversos crassam; et formabat eadem jam difformem massam parvis ulcerationibus, quae crusta nigra circumdatae, obtectam et duas vel tres protuberantias ulceratas; saliva continuo ex ore profluebat, fauces erant siccae. Aegra bibere maxima cum difficultate poterat. Loquela valde indistincta erat et vox rauca.“

Onuphrius Niechwiedowicz (2) de hoc vitio agens, refert: „Aegra Taciana Dziemiatka in terris comitis a Chreptowicz nata, tunc decimum agebat aetatis annum. Parentibus sanis nata secundo aetatis suae anno, quo tempore bini solum dentes in utraque maxilla cernebantur, sub lapsu linguam momordit, subsequente inde copiosi cruoris profluvio. Increvit ab eo tempore sensim sensimque linguae volumen ita, ut post unum alterumve annum eam jam amplius retinere non potuerit. Extrorsum tamen pendens lingua tunc adhuc in oris cavitatem retrahi poterat. Serius et hac potestate destituebatur, tantopere enim increvit viscus, de quo sermo est, ut ultra mentum 3″ penderet. Substantia ejus erat normalis, solum pars linguae extra labiorum limites locata, praeterque modum sicca, glandulas tumidas exhibuit. Praeterea ad linguae apicem papillae prominentes et fasciculus vasorum sanguiferorum cernebantur. Dentes magna ex parte detriti conferruminatique, corpus osseum continuum constituere videbantur. Narravit porro aegra, universam linguam jam pluries desquamationem obtulisse, atque in ea jam insecta eorumque larvas domicilium fixisse. Salivae profluvium nullum. Gustus in ea linguae parte, quae sicca est, nullus, saltem aegra ibi saccharum a sale distinguere nequibat. Potuit vero utique, humectata prius lingua, vel solutis illis rebus in aqua vel in saliva. Declinata manus ope in latus alterutrum lingua nutrimenta, tam esculenta quam potulenta, per spatium inter ipsam linguam et angulum oris oppositi lateris factum ingerebat. Masticatio adparebat laboriosa et lenta, deglutitio autem facilis et expedita. Vox naturalis et loquela, excepta quadam difficultate in pronunciandis litteris, C, Q, W, Z, distincta.“

Af Bjerken (3) narrat puellam, duodecim annos natam, tam grandem linguam habuisse, ut ejus apex juxta

---

(1) Bulletin des sciences médicales de la Société d'Evreux 1811. p. 169. — (2) Onuphr. Niechwiedowicz. Diss. de rariore linguae vitio organico. Vilnae 1811. Invenitur quoque in Med. Chir. Zeitung von Hartenkeil 1814. Bd. I. p. 381. nec non in act. Institut. Clinic. Caesar. Universitat. Vilnens. auctore Jos. Frank ann. II. append. Diss. med. Viln. 1811. — (3) Svenska Läkare-Sällskapets Handlingar Första Bandet Tredje Häftet. 1812. 1813. Eundem casum refert med. chir. Zeitung von Hartenkeil 1812. T. III. pag. 10. et Journal der pract. Heilkunde von C. W. Hufeland und K. Himly T. IV. St. I et II. Berlin 1811.

mentum penderet. Tempore operationis, quam Af Bjerken successu cum felici ligatura fecit, linguae longitudo a labio superiore usque ad apicem 5″, circuitus autem, ubi crassities linguae maxima erat, 9″. Pondere linguae labium inferius plane circumflexum sive sic dictum Leopoldinum (*) productum erat et dentes anteriores situm horizontalem acquisiverant. Deglutitio erat difficilis, loquela obscura, trachea valde autrorsum protracta. Hoc vitium ab anno aetatis secundo inceperat et jam semel repositione curata erat.

Mirault (1) refert hocce exemplum: „Viro cuidam triginta quatuor annos nato, apud quem jam ab tenera aetate vestigia prolapsus fuerant, anno 1813 lingua ita elongata erat, ut pars ante os pendens 7″ longa et 4″ crassa, nec minus lata esset. Dentes maxillae inferioris plane anteriora versus inflexi et labium inferius notabilem magnitudinem acquisierat.“

Fine (2) observavit praeternaturalem linguae magnitudinem cujusdam puellae; lingua 4 digitos transversos ex ore propendebat, 1″ sub mentum, circuitus prope fremulum 6½″. Pars pone dentes minus notabilis videbatur. Color linguae pullus erat, eaque magna ex parte aliquid scirrhosa esse videbatur. Maxilla inferior depressa erat, dentes versus anteriora protrusi, saliva continuo effluebat. Puella magna cum difficultate loqui et manducare valebat. Hic morbus ab anno aetatis secundo initium primum cepisse dicitur. Pars ligatura remota 5 unc. pondere erat.

Meppen (3) sequentem casum descripsit: „Antje Jacobs anno 1802 nata. Ipso post nativitatem tempore nulla detegebantur vitia, et ad decimam quartam hebdomadem usque perfecta sanitate videbatur frui infans. Tunc tumor parvus sub lingua, qui difficultatem in sugendo praebebat, animadvertebatur, pro ranula habitus. Initio remedia adhibita, postea autem nulla in meliorem partem mutatione facta, usus eorum neglectus est. Decurrente primo aetatis anno, tumor sub lingua in eodem statu manebat. At, anno aetatis altero ineunte, majus tumoris augmentum videbatur instare, quod tunc temporis tantos facere incipiebat progressus, ut necessario crustae, quibus quovis mane os infantis obsessum erat, aqua tepida ablui deberent; accedente simul foetore intolerabili, quem comitabatur materiae grumosae, magnam similitudinem habentis cum lacteo piscium intestino, excretio. Linguae magnitudo adaugebatur, quamquam tumor sub ea paulatim discessit. Increvit autem lingua ita, ut anno 1815 longitudine 4⅝″ extra os propenderet; latitudo inde ab uno margine supra superficiem linguae ad latus oppositum 3¾″, et totus ambitus crassitiei linguae 8¾″ est. Labium inferius per linguae gravitatem plane circumflexum erat. Dentes cernebantur nigri, teretes, horizontales; anteriores fere plane erant deleti et alveoli clausi. Color linguae prolapsae valde ruber erat, et tenui mucosa materia obtectus; passim in ea observare licet sulcos valde conspicuos, et in latere sinistro etiam reliquiae inveniebantur cicatricis, ex qua antea haemorrhagia insignis et evacuatio materiae purulentae obtinuit, quae evacuatio, ex matris puellae narratione, sequela fuerat continuae humectationis linguae lacte tepido, quippe illa sponte cessavit, simul ac intermissa fuit haec humectatio. Hoc fortasse inde explicandum esse addit auctor, quod tenera linguae superficies, quae jam satis patiebatur ex continuo et tunc temporis insolito aëris atmosphaerici circumdantis accessu libero, ne hanc quidem ceteroquin innocuam humectationem sine damno pati potuerit. In parte linguae propullante plane gustus deficit. Granum salis appositum dolorificam sensationem producit; at, si superficiei linguae, quae intra oris cavum continetur, neque tam alte rubet, aliquod stimulans imponitur, sapor perfectus est. Continua locum habet evacuatio salivae, (quantitas, quam Meppen videbat, erat spatio 4 horarum, trium fere unciarum), quae juxta laterales linguae partes defluens, in guttas colligitur ad apicem linguae.

(*) Constat Leopoldum I. imperatorem labio inferiore permagno instructum fuisse. Monnoyes en or et argent, qui composent une des differentes parties du cabinet de S. M. l'empereur de Vienne. 1756. Vol. II. — (1) Mémoir. de la soc. de Méd. de Montpellier An. 1816. Part. IV. p. 517. Hunc casum, ut eum Boyer, Traité des maladies chir. et des opérations, qui leur conviennent. Vol. VI. p. 386. communicavit, retulimus, quum illud opus inspiciendi occasionem non habuerimus. — (2) Med. Chir. Zeit. v. Hartenkeil. 1815. T. I. p. 216. Item exstat in Journal général de Méd., de Chir. et de Pharm.; ou Recueil périodique de la soc. de Méd. de Paris rédigé par J. Sedillot. Tom. 49. 1814. — (3) Vaderl. Letteroef. anni 1815. mens. Maji num. VI. in miscel. Unger in recensione diss. de Macroglossa auctore van Doeveren refert. Cf. Rust kritisches Repert. für die gesammte Heilkunde T. 14. p. 334. Berlin 1826. et v. Doeveren.

In genere loquela est valde clara, solum in pronuncianda littera X difficultatem quandam habet. Bene assumere poterat alimenta, et solida et fluida; in potu autem sumendo, quando vasculum linguae imponebat, multum liquoris ebibendi juxta linguae latera defluebat. Corporis conditio satis bona, tamen macilenta erat et color pallidus, id vero minus internae aegritudini, quam magnae salivae jacturae tribuendum auctori Meppen videbatur. Anno 1817 Du Puis hanc puellam in nosocomium academicum Leidense suscepit, et, ut infra videbimus, hoc malum sanare studuit. Quum van Doeveren anno 1823 hanc puellam denuo videret, in eadem fere conditione sese habebat, eo tamen discrimine, ut dentes anteriores, quos Meppen falso adesse negaverat, ut crusta nigerrima tecti, anteriora versus prorsus inclinati, ita ut horizontalem situm servarent, tamen omnes adessent. Loquela satis clara erat, imo litteram X, cujus pronunciationem Meppen etiam negaverat, nunc distincte eloquebatur. At in parte palati duri anteriore pone dentes incisores tumores videbantur. Praeterea oris capacitas valde imminuta apparebat, at lingua ruberrimum colorem monstrabat, et in superiore parte crustam exhibebat, ex qua passim se haemorrhagias satis notabiles pati puella narrabat. Ceterum directio linguae mutata erat, haec quidem non ita juxta mentum dependebat, sed potius versus anteriora prominebat, et in cavo, quod dentes, quum situm horizontalem haberent, formabant, jacebat, unde praecavebatur, ne in manducatione vulneraretur. Quod ad sanitatem attinet, hac satis bona quidem se frui dicebat puella, at debilem se esse simul querebatur. Habitus etiam macilentus et faciei livor corporis conditionem illi non admodum faustam esse satis demonstrabant."

Freteau (1) narrat, puellam juvenili aetate, obstructione menstruorum laborantem, imprudenti mercurii usu tumorem acquisivisse, qui jam ultra 6 hebdomadas durabat (2). Lingua 4″ extra os propendebat, color linguae erat ruber fuscus, linguae substantia mollis et dolens ad tactum. Magna salivae copia ex ore promanabat, unde maxima cum difficultate deglutiebat, et ne verbum quidem pronuntiare valebat.

Landskroon (3) memorat casum sequentem feminae debilis et scorbuticae constitutionis, quae repente inflammatione labii inferioris, post 2 dies etiam linguam corripiente afficiebatur. Lingua 2″ extra os pendens, crassa, dura et bullis obtegebatur. Post usum variorum remediorum huic inflammationi finis imponebatur; at prolapsus linguae continuo augebatur. Post 6 menses lingua 4″ longitudine extra oris cavum propendebat. Erat valde dura et crassa, rubra et in latitudinem tam expansa, ut os valde apertum et labia tensa essent. Facies tumida, magna salivae copia ex ore effluebat; loquela erat indistincta.

Mireau (4) historiam hancce refert: „M. Raffaut, ex Huisme, monstrabat paulo post nativitatem linguam solito majorem. Lingua ad oris aperturam properabat et brevi illa egrediebatur. Viginti annos natus, corripiebatur gravi sub mento abscessu, quem obstructio glandularum sublingualium et submaxillarium praecesserat. Non multum abfuit, quin huic morbo succumberet; at abscessu sponte rupto, suppuratione orta sanabatur morbus fere sine artis auxilio. Ab eodem tempore observatum est, linguam se magis magisque elongare. Quatuor dentes incisores eorumque alveoli versus anteriora protusi, situm horizontalem servabant."

Langenbeck (5) commemorat in describenda oris magnitudine, quae in homine septendecim annos nato 6½″ secundum longitudinem erat, causam sibi linguam visam esse, quae tanta esset magnitudine, ut semper inter dentes jaceret, quod mater statim post partum se animadvertisse affirmat. Quae permagna lingua verisimiliter evolutionem oris jam in foetu impedivit, ubi os lata fissura totam faciem occupat ab altera ad alteram aurem, uti in foetu ex septima hebdomade invenimus.

---

(1) The London medical Repository. Monthly Journal and Review Vol. VII. T. IV. 1818. Annal. de l. soc. de méd. prat. de Montpellier. Tom. 42. p. 186. Bulletin de la facult. de méd. et de la soc. de Paris 1816. p. 264. — (2) Causa, quod tam longum tempus duraret, minus usui mercurii adscribenda videtur, quam introitui dentium incisivorum utriusque maxillae, qui linguam continuo irritabant. Cf. infra. — (3) Med. Chir. Zeit. v. Hartenkeil. 1817. T. III. p. 392. et Ἱπποκράτης magazyn, toegewyd aan den geheelen omvang van de geneeskunde beschouwd als wetenschap en kunst door C. A. L. Sander en G. H. Wachter 2de. Deel 3de. Stuk p. 293. Rotterdam 1815. en 1816. — (4) Dictionnaire des scienc. méd. Tom. 27. p. 248. Paris 1818. (art. Langue, Pathol. chirurg.) — (5) Neue Biblioth. f. Chir. u. Ophth. T. IV. p. 503. 1823.

Newmann (1) vidit puerum quendam, quinque annos natum, cui lingua elongata erat. A dentium margine usque ad apicem 2½″ longa erat, circuitus, ubi linguae crassities maxima, 7½″ erat, et ubi illam dentes circumdabant, 5½″. Papillae erant latae, laeves, raucae colorisque fusci.

Dentes incisores et anteriores molares et dens caninus sinistri lateris erant crassi et plani. Status eorum tam commutatus erat, ut coronae anteriora versus et in situm horizontalem directae essent, unde labii inferioris forma pondere et magnitudine linguae mutata erat; etiam, quum puer os claudere nequiret, mobilitas artuum maxillarum fere plane deleta. Ab linguae apice continuo saliva defluebat, ita ut vestes semper madidae essent. Saliva paullulum odoris habebat, tamen morbus glandularum salivalium observatus non est. Puer neque loqui neque manducare valebat, et maximam partem lacte nutriebatur. Sanitate optima fruebatur, excepta tussi convulsiva, qua ultimo tempore affectus erat. Obstetrix parentesque narrabant, linguam inde a nativitate ex ore propendisse, sed tunc facile in oris cavitate reponi potuisse. Causam hujus vitii esse putabant, quod mater gravida vaccam mugientem vidisset et magno terrore percussa esset. Lingua ita creverat, ut, quod attinet ad ceteras corporis partes, triplicem haberet mensuram. Puero octodecim menses nato a chirurgo duae incisiones in linguam factae sunt, ut lingua in formam naturalem rediret, at haemorrhagia, dolor et intumescentia linguae sequebantur. Puer, quum amputatione linguae superflua pars ablata esset, sanatus est. Pars abscissa habebat 2¾″ longitudinem, maximam circumferentiam 7½″, crassitiem 1½″, et latitudinem 2¾″, trium unciarum pondus.

Unger (2) in recensione dissertationis de Macroglossa auctore van Doeveren ait, quem casum Meppen (vide supra) narraverit, eundem fere se observasse et omnibus ex partibus reperisse. Dicit enim, sanationem amputatione sine difficultate factam esse. Quamquam summam adhibebam operam, tamen experiri non potui, quo loco Unger hunc casum descripserit. Id saltem afferre possum, hoc in casu macroglossam ex scarlatina non critica secutam esse.

Harris (3) haec narrat: „Margaretha Lawson, viginti et quatuor annos nata, die primo mensis Junii in nosocomium Pensylvaniae recipiebatur, ut linguae ex ore pendentis tumore, qui jam plures annos duraverat, liberaretur. Mater narrabat puellam usque ad quartum annum valetudine bona gavisam esse. Quo tempore aliquando noctu satis vehementi dolore linguae repente ex somno expergefactam esse et postero die se animadvertisse, linguam tumidam esse et paullulum intra dentes propendere, simul cutem praeter modum calidam fuisse, et puellam sitim vehementem sensisse. Sequenti die volumen linguae magis auctum erat, et fere 3″ ex ore propendebat. Linguae volumen tunc sensim sensimque crescebat, et in prima hebdomade vehementes dolores et difficultates deglutiendi faciebat, quae difficultas mox cedebat; at linguae difformitas restitit. Primis temporibus vix loqui poterat, sed gradatim distincta articulata verba, scilicet voce rauca et ingrata pronunciabat. Quum in nosocomium recepta esset, longitudo prolapsae linguae a dentium superiorum margine usque ad apicem hujus organi 4″, et circuitus a dente canino unius lateris usque ad alterum alterius lateris circum linguae marginem 7¼″, circumferentia 6½″, et crassities 1¾″ erat. Structura partis propendentis mutata videbatur, erat valde spissa, fusca, semperque mucosis secretis obtecta. Pars pone dentes videbatur naturalis. Gravitate linguae os hyoideum supra et anteriora versus protrusum erat; dentes incisivi et canini situm horizontalem obtinebant, et latere sinistro tartaro tecti magnitudine nucis avellanae erant. Pondere hujus tumoris in facie inferiore linguae ulcus, quod valde dolebat, exortum erat. Forma ossis maxillae inferioris mutata erat, tota anterior pars a basi apophysis coronoideae ponderi tumoris cesserat, et ita demersa erat, ut modo dentes molares reperirentur. Labium inferius tam circumflexum erat, ut margo ejusdem usque ad mentum dependeret. Postremo saliva, si aegra manducabat, continuo ex ore profluebat, unde aspectus infelicis puellae adhuc horribilior evadebat.“

Delpech (4) memoriae hoc prodidit: „Femina juvenili aetate quinque annos prolapsu linguae laboraverat, qui sensim ita adauctus erat, ut apex linguae infra mentum dependeret. Circuitus linguae saltem decuplo adauctus erat, ut solito apparet, et lingua totum oris cavum replebat. Planum superius usque ad inferiores alveolos obliquam ostendebat planitiem,

---

(1) American Medical recorder. Juli. 1824. Gerson et Julius Magazin f. ausländ. Heilk. T. 8. p. 509. Hamb. 1824. — (2) Cf. Rust. l. c. pag. 330 etc. — (3) The American Journal of the med. sciences. Novembre 1830 invenitur etiam in Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde. T. XXX. Nr. 664. pag. 91. — (4) Revue médicale Novembre 1831.

et ab hoc loco jam plane perpendiculare erat. Anterior arcus veli palatini et tonsillae erat anteriora versus protrusus. Isthmus ab anteriore parte ad posteriora dilatatus erat, et dentes maxillae inferioris, quibus lingua imposita erat, inter se distabant. Labium inferius semper circumflexum erat, crassius quam in normali statu, et quasi pondere imposito infiltratum apparebat. Os, numquam clausum et a lingua propendente semper occupatum, prolongatione labiorum permagnum assecutum erat spatium. Saliva continuo promanabat, inprimis si aegrota edebat; magna difficultas erat edendi, linguae volumen dentes omnes obtegebat et totum oris cavum opplebat, unde maxillae ad se invicem appropinquare non potuerunt. Manducare nequibat aegra et nutriebatur fluidis, et indistincte loquebatur. Primo per firmam, angustam, in forma dolabrae ascendentis fasciam pars linguae propendens applicabatur; qua compressione cum diligentia continuata valde insignis diminutio efficiebatur. Intumescentia et auctum volumen linguae accipiebant pro oedemate, rati, si linguae volumen imminutum esset, repositionem ejus fieri posse. Quum obliquus seu verticalis linguae situs intumescentiam continuare deberet, sperari poterat, situ ejus horizontali in ore et appropinquatione ad se invicem maxillarum ope fasciarum prohiberi, ne oedema rediret. Compressione adhibita linguae factum est, ut lingua in oris cavum facile reduceret.. Appropinquatione maxillarum ad se invicem ope fasciae sub mento facta, omnia haec remedia aegram hoc malo non liberarunt. Nam lingua priorem magnitudinem simul cum vehementi inflammatione, quae per sex hebdomadas durabat et maximam curam postulabat, iterum acquisivit. Aegra etiam referebat, mox linguam denuo intumuisse. Semper durum nucleum retinebat, qui subito dolere incepit, et linguae volumen statim celerrime cum febri exorta augebatur. Post unum mensem tunc tumor linguae decrescebat, et parvo interjecto spatio iterum iterumque intumescebat. Sic res per novem annos continuos sese habuit, eo discrimine, ut per proximos duos praeterlapsos annos magnitudinem infinitam acquireret lingua. Difficile autem erat hujus periodicae mali vicissitudinis veram invenire causam, atque hoc oedema linguae explicare. Aegrota viginti sex annos nata erat, menstruatio aderat, ceterumque sana apparebat. At nucleus in parte linguae propendente durus erat insignis, nonnullis temporibus sine dolore premi poterat, sed, inprimis cum lingua intumesceret, magnos dolores parabat, et compressionem aegrotae valde dolentem reddebat, ita ut saepe compressionis apparatus removendus esset. Multifaria et diversissima remedia, ut hirudines ad nucleum, et compressio, si nucleus non dolebat, balnea, pediluvia, venaesectio ad pedes, glacies in lingua, inedia, purg. drast. etc. adhibebantur, sed sine eventu. Tandem lingua solum comprimebatur excepto nucleo, unde lingua in os reducebatur, sed appropinquatio maxillarum ad se invicem nullo modo fieri poterat. Jam intelligebatur, non in ipsa lingua positam esse causam prolongationis, sed in tam laevi dentium maxillae inferioris molarium positione, ut externa eorum tubera medios dentes molares tangerent, qua positione externa tubera quasi cunei vim exserebant, qui maxillam distinebant. Quod etiam statim apparuisset, nisi immodice tumida lingua plane oris cavitatem explevisset."

Wells (1) observavit puellam sex annorum, ceterum bonae constitutionis, quae utebatur lingua inde a margine dentium incisorum superiorum usque ad apicem 2½″ longa, cujus circuitus ante labia 6″, et latitudo inde ab uno angulo oris supra superficiem linguae ad angulum oppositum erat major quam 2″. Structura linguae solito durior, mobilitas expedita, facies superior mollis, inferior autem ulceribus et maxima ex parte cicatricibus obtecta erat. Color magis erat fuscus quam solito. Pars linguae pone dentes erat sana; labium inferius circumflexum. Maxillae superioris anterior pars paullulum sursum curvata; maxilla inferior valde deorsum, ita ut, quum dentes posteriores se tangerent, anteriores 1″ inter se distarent. Quum alimenta assumere cuperet, hoc ope digitorum fieri debebat, dum intra dentes posteriores ponebat. Fluida per fistulam in oris cavum infundebantur. Loquela satis distincta erat. Hic morbus jam inceperat a mense octavo et decimo aetatis glossitide, quae postea inprimis frigida tempestate redibat. Inflammatione et ulceratione membranae mucosae saepe facies linguae vulnerata et dolorosa erat, cui malo quidem inde ex anni dimidio circumvolutione linteaminum, quae mucum insugebant et acris actionem coërcebant, finis impositus est.

In Guy nosocomio (2) pars linguae, per ligaturam remota, superstes conservatur, cujus pondus unciarum duarum

---

(1) Allgem. Repert. d. gesammt. med. chir. Journalistik v. Dr. C. F. Kleinert. Jahrg. VII. Heft. 4. p. 63. Leipzig 1833. — (2) Kleinert. l. c. p. 64. hunc casum communicavit, sed quo loco hic accuratius sit descriptus, experiri non potui.

et drachmarum duarum cum dimidia est. Hic linguae prolapsus in viro quodam quinquaginta et tres annos nato, ex morbo syphilitico laborante videbatur, et cum ptyalismo exorto per sex menses duraverat.

Ebermaier (1) de hoc vitio agens „vidi, inquit, ceterum sanam et postea chirurgice curatam puellam viginti annorum, cui lingua ex nativitate pugni magnitudine ex ore propendebat, quae rauca et rimosa erat, deglutitione solidorum alimentorum nec minus manducatione magnis subjecta difficultatibus.“

Rey (2) refert casum difformis linguae cujusdam puellae, quatuordecim annos natae, nondum menstruae, lymphatici temperamenti, quae anno 1834 in nosocomium Chambéryense venit, auxilium quaerens contra tumorem linguae. Hoc organum saltem quintuplo adauctum erat, consueto collato, ita ut circiter 4″ longa et 3″ lata ex ore propenderet. Pars linguae anterior maximam ostendebat magnitudinem, et pyriformem, ab anteriore ad posteriorem partem applanatam intumescentiam praebebat, cujus bilobularis basis ultra mentum 1½″ prominebat. Superficies anterior superior hujus intumescentiae aspectum referebat rugosum, et multis parvis granulationibus, quarum nonnullae lentiformes erant, obtecta erat, quae fortasse ex majore papillarum linguae evolutione ortae erant. Quum per aëris contactum et per parvi sacculi lintei, quo aegrota hunc sane horridum tumorem circumdare solebat, continuam irritationem epidermis linguae exfoliata appareret, lingua sine corpusculis mucosis erat, rubra et inflammata, quin etiam nonnullis locis parvas excoriationes ostendebat. In superficie inferiore, quae laevis et ubique membrana mucosa cavitatis oris obtecta erat, granulationes deerant. Fremulum linguae intra duos dentes medios incisivos maxillae inferioris impositum, et spatium inter hos 3‴ fuit. In utroque frenuli linguae latere parva ulcera erant, quae cum dentibus maxillae inferioris invicem sibi respondebant. Omnes medii maxillae inferioris dentes tumore linguae directionem obliquam acceperant. Aegrota ceterum nonnulla adhuc verba balbutire, et quid vellet dicere poterat, deglutitio difficultate non carebat. Substantia tumoris omnino mollis et sine doloribus erat, et puella querebatur tensionem quandam ad basin linguae, quae permagno tumoris volumine exorta erat. Pulsus erat normalis. Qui linguae tumor jam ante tres annos (secundum Gerson ab aetatis anno tertio) inceperat, et initio paululum creverat usque ante tres menses, priusquam Rey aegrotam vidit; ex hoc autem tempore magnos repente fecit progressus. Quam subitam mutationem sequebantur, capitis dolores, appetitus sublatus, quapropter aegrota e lecto surgere plures dies non poterat. Idcirco Rey credebat, hunc morbum esse hypertrophiam linguae, quum hoc organum nec forma sua, nec textura esset mutatum, sed solum volumen adauctum, quod ex investigatione post operationem partis remotae confirmatum est.

Steinberg (3) infantis nunc tres annos nati mentionem fecit, cui inde a nativitate lingua fere 1″ ex ore propendebat. Steinberg videbat infantem in suffocationis periculo esse, nec mammas sumere posse, ceterum bonae valetudinis et bene formatum. Praeterea, quum infans paulo accuratius investigaretur, observabatur in latere dextro permagna ranula, quae linguam in altum premebat, quo modo talis linguae morbosus status et suffocationis periculum ortum erat. Hac operatione solita remota causa, respirabat et mammas sugebat infans facile beneque; operatio, cui magna lingua impedimentum magnum erat, incisura longitudinali totius ranulae, qua glutinosum et albuminosum removebatur fluidum, et excisione partium lateralium feliciter finiebatur. Glossitis autem, quae operationem sequebatur, mox denuo et quidem majus suffocationis periculum et majorem impotentiam sugendi adducebat; qui status iteratis localibus sanguinis depletionibus, fomentationibus partis linguae ex ore propendentis intra nonnullorum dierum spatium remotus est. Infans ex hoc tempore bona valetudine gaudebat. Partem linguae superfluam ex methodo a Lassus proposita (4) abscindere, Steinberg non ausus est, et quod parentes operationem non permittebant, et quod haemorrhagiam et loquelae detrimentum timebat. Aspectus infantis non gratus quidem est, omnia tamen verba, quin etiam litteras labiales distincte loqui potest.

---

(1) Blasius. Handwörterbuch der Chirurgie. T. II. p. 617. — (2) Revue méd. Mars. 1835. Magazin der ausländischen Litteratur der ges. Heilkunde v. Gerson et Julius. Hamburg. 1835. — (3) Erfahrungen im Felde der Geburtshülfe, Frauen- und Kinder-Krankheiten. v. Steinbach. Exstat etiam in Schmidt. Jahrbücher der In- und Ausländ. Med. T. 6. 1835. — (4) Nobis ignotum est, Lassus, qui, ut infra videbimus, omnis linguae amputationis adversarius, omnia hujus generis vitia sine operatione sanari posse putavit, operationem proposuisse. Fortasse mutavit ille sententiam, aut erravit Steinberg. Causae autem excepta prima, cur St. operationem non ausus fuerit, vanae nobis apparent.

Th. Harris, Philadelphiae medicus (1), casum sequentem refert: „B. K., undeviginti annos natus, inde a nativitate praeternaturali linguae magnitudine laboraverat, quae deinde semper augebatur. Quum Harris aegrotum primo videret, lingua inde a margine dentium incisorum superiorum longitudinem 3″ habebat, circuitum 6″, crassitiem verticalem 1½″. Linguae color violaceus erat, lingua dura et inelastica, secreto nigro et spisso obtecta. Dentes incisivi et canini situm horizontalem anteriora versus habebant, et os hyoides et larynx superiora et anteriora versus attracta erant. Maxillae inferioris ramos videbat H. ½″ breviores quam in statu normali, angulum maxillae inferioris solito obtusiorem, et dentes molares aliquanto longiores, quam solent. Saliva continuo, excepto edendi tempore, ita ex ore defluebat, ut aegrotus hasce partes semper linteo obtegere deberet. Quum ad hoc chronicum malum sanandum nihil fieri posset, nisi operatio, H. eam, ut infra videbimus, fecit.“

Mussey (2) tredecim annorum puerum vidit, qui inde a nativitate lingua solito majore praeditus erat. Nono mense aetatis lingua ex ore prominere inceperat, et ex eo tempore continuo ejus volumen adauctum erat. Linguae longitudo a labii superioris margine usque ad apicem linguae erat 5½″; ab apice linguae usque ad labium inferius erat longitudo 3″; linguae magna diametros transversa erat 2¾″, magna diametros verticalis 2½″, circumferentia 8″, ubi linguae crassities erat maxima. Anterior maxillae inferioris pars alienata erat et adaucta, ita ut, si dentes molares maxillae inferioris et superioris se tangerent, dentes incisivi fere horizontaliter antrorsum praecederent, et 1½″ intra essent. In statu oris normali lingua eo loco, ubi ex dentibus et labiis eminebat, 2″ diametrum verticalem habebat. Lingua hoc loco fere plane cylindriaca, et si dentes posteriores sibi invicem appropinquabant, deorsum aliquid applanata. Magna maxillae inferioris extensione dentes canini et incisivi latissime inter se distabant. Ceterum dentes multo tartaro obducti erant. In linguae situ normali intra linguam et labium superius nullum spatium erat. Puer erat pallido colore, debilis et numquam bona valetudine gavisus est. Pauca admodum distincta verba eloqui poterat, linguam linteo obtegebat; saliva continuo promanabat.

Nevermann (3) hoc exemplum refert: „Puer octo annos natus, ceterum bonae valetudinis, agilis et robustus, quem plures medici propter prolongationem linguae, quae circa 1½″—2″ ex ore propendebat, cum effluxu salivae, frustra hirudinum et fasciarum etc. applicatione sanare studuerant, tandem Nevermann adiit, qui paucis linguam crassam, carnosam videbat. Hoc vitium erat congenitum et dentes anteriores maxillae inferioris, nucis avellanae crassitudine, tartaro obtecti erant, quorum singuli in alveolis mobiles erant. Puer indistincte loquebatur, manducabat et deglutiebat propendente aliquid lingua, quam si retrahebat, fere ambas buccas explebat.“

Niemeyer (4) refert casum, quem ipse observavit, eumque tam accurate descripsit, ut integrum hic memorare non incongruum duxerim: „Chr. R... triginta annos et Muehlbergae matre bonae valetudinis natus est. Narrat ipse pro certo, linguam in partu inter limbos alveolares utriusque maxillae positam fuisse, apiceque labium tetigisse. Causam quum perscrutaremur, nihil inveniri potuit, quod matrem in graviditate tam vehementer affecisset, ut cum hac monstrositate cohaerere putandum esset. Neque unquam accidisse meminit, ut in aliquo gentis membro aut omnino deformitas, aut nostro casui consimilis videretur. Ceterum infans post partum validus sanusque erat, et mammis sine ullo negotio admoveri poterat. Nutritus a matre per semestre, deinde alio pabulo altus est. Neque vero nutriendo rationem commutarunt, quod infans propter linguae deformitatem jam mammis accommodari non posset; sed quia mater corporis laboribus occupata, sibi non tantum otii sumere potuit, ut se totam ei daret. Primos infantiae annos bona peregit valetudine, ac tantum abfuit, ut quidquam observaretur, quod ad ejus conditionem valeret, ut securus ad sextum annum perveniret. Lingua quidem una cum eo accrevit, sed quantum affirmant parentes, lentissime. Quum duodecim annos natus esset, lingua digitum dimidium ex ore eminuit, eundem in modum latitudine et crassitudine amplificata, facili tamen negotio in os redigi poterat. Jam vero duodecimo demum anno factum est, ut puer morbo quodam afficeretur. Nimirum, quoad ex narrationibus dignoscere

---

(1) American Journal. Nr. 39. 1837. Item in Schmidt. l. c. T. 23. 1839. — (2) American Journal. Febr. 1838. — (3) V. Graefe et v. Walther Journal T. 24. Hft. 4. et Schmidt. T. 19. 1838. — (4) H. A. Niemeyer. de hypertrophia linguae congenita. Diss. inaug. Hal. 1842.

licet, subito impetu epileptico dejectus est. Quum enim bona gauderet valetudine, repentino casu dejectus, pedibus manibusque humum flagellavit, spumam ante os habuit, pollicem implicavit, et postquam per aliquod tempus jacuit, somno alto gravatus est, qui per horam durabat. Tum expergefactus sanus surrexit, totiusque casus oblitus est. Qui casus, quamquam ter quaterque in dies incidebant, tamen non amplius quam tres dies mansisse, nec postea sine ullo artificio adhibito rediisse dicuntur. Interim lingua nequaquam commutabatur, neque eam, quod praeter exspectationem erat, dentibus momordit aegrotus; illud autem mirandum est, quod inde ab hoc tempore linguam manifesto crevisse, et ad immensam illam magnitudinem pervenisse parentes referunt. Sequentibus annis homo bona usque erat valetudine, nec linguam intumescere vidit, nisi labore quodam peracto frigoris injuriae se exposuerat. Ante hos tres annos febri nervosa affectus est. Quem morbum quum pateretur, quamquam multum deliravit, capitisque doloribus vexatus est, tamen ex lingua nihil mali aut incommodi sensit. Mox reconvaluit, contendit autem, inde ab hoc tempore ne tantum quidem incrementi linguam cepisse. Hanc bonam corporis conditionem sibi conservavit, donec eo, quem enarrabimus, casu afficeretur. Nam quum servilia eaque difficillima opera factitaret, accidit, ut saccos gravissimos portans sudore per totum corpus perfunderetur, et lingua perquam intumesceret, ac fere ita, ut ad duplicem magnitudinem accresceret. In superficie magnae bullae nascebantur, flava aqua impletae, quae, quum essent perruptae, ulcerationes relinquebant. Praeterea febri inflammatoria vehementer laborabat, sitique vexatus os ac linguam ardere sentiebat, summa dyspnoea capitisque doloribus et deliriis nocturnis augebatur. Medicus non aderat, liquoresque quum per fibulam infusi essent, et cataplasmata frigida in linguam injecta essent, tribus diebus post sanus redditur, lingua autem ad prius volumen reducta est. Jam res ita se habet, ut interdum sine ulla certa causa lingua sponte intumescat, post paucos autem dies tranquilla positione aegroti, cibis non irritantibus, frigidis adhibitis cataplasmatis concidat. Quamvis igitur homo praeter ea, quae diximus, bona gaudeat valetudine, magna statura robustoque corpore sit, neque pectore laboret, neque abdominis organa male habeant, neque praeterea quidquam deformitatis in eo sit conspicuum, atque adeo organa sexualia, quae in ejusmodi aegrotis haud raro intumescere Meckelius contendit, bene se habeant: tamen semper rectam vitae rationem servare, inprimis vero potibus spirituosis abstinere, ab omnibusque affectibus cavere debet, quod inde sine mora congestiones ad caput, deinde autem linguae intumescentiae oriuntur.

Sequitur accurata linguae earumque, quae cum ea cohaerent, partium descriptio. Nimirum a radice usque ad apicem, digitos octo tresque quadrantes longa est, sex dimidiumque ex ore pendet, quinque ac dimidium lata, decem autem circuitu patet. Colore obducta est rubro, profundisque sulcis praedita, eo maxime conspicua, quod in aequas partes dividitur. Superficies aspera quidem, nec tamen, ut jam supra dixi, admodum dura est; papillae summa sunt magnitudine, inprimis vallatae, quae ad lentis rationem accedunt. Quibus quidem rebus homo me hercule non impeditur, quominus linguam acuminet et deplanet. Juvat observare, quum exitus glandulae submaxillaris extra os jaceant, quemadmodum quatuor vel quinque guttulae inde emicent, concurrant, denique defundantur, ac si cibi homini adferuntur, secretiones salivae adaugeantur. Molles oris partes, inprimis palatum, uvula et tonsillae ad legem formatae sunt, linguae autem pondere ita protractae, ut non nisi unum digitum a dentibus incisoribus distent. Contra palatum durum mirabili modo linguae crassitudine, quae in morbi principiis in os redigi poterat, immodica ratione excavatum est. Non ita a lege recedit, imo ad ordinem composita et maxilla superior dentesque ejus integri, quamquam admodum late inter se distant, paullulumque extrorsus conversi sunt. Plurimas autem varietates exhibent forma maxillae inferioris ejusque dentes.

Haec enim linguae impositae pondere alte depressa, in media parte fere alveum format, in quo crassa lingua posita est. Dentium status ita commutatus est, ut eorum coronae non in altum, sed plane extrorsus directae sint. Huc accedit, quod continua magnaque salivatione tartaro obducti, quem deradere non licet, quod excoriationes in inferiore linguae superficie oriantur. Unde fit, ut, cum digiti fere crassitudine dentes aequent, atque cuicunque eos intuenti horrendum prorsus praebeant adspectum, aegrotus ex ore haud ferendos odores emittat. Dentium inferiorum, qui ad modum superiorum latissime distant, duos molares exscindi passus est, qui quum carie affecti essent, excoriationes in lingua efficerent. Caeterum saepissime dentium doloribus vexabatur. Licet lingua accrescente oreque tantum amplificato, quantum loci immensa lingua requireret, tamen nullae adsunt difficultates, quominus duri crassique cibi facillime super eam in os introducantur. Labium superius, praeterquam quod nimis extensum sit, secundum ordinem compositum est, contra inferius

perpetuo linguae pondere extrorsus versum est, ita ut dentes plane pateant, atque aëri expositi sint. Frenulum linguae non ab ordine recedit. Quod igitur lingua semper aëris impetu tangitur, factum est, ut pars prolapsa cibos acres, sicuti sales acidaque haud sentiat; quae autem intra posita est, in ea gustus minime extinctus est. Eodem modo ne verbi quidem pronuntiatio depravata est. Etenim tam clare ac distincte homo loquitur, ut si quis audiat, vix unum verbum non percipiat atque intelligat, et sic facillime ejus elocutionem imitari possit, si quis ipse lingua projecta loquendi periculum faciat. Quo majores ei molestias affert ciborum manducatio, quorum commodissimos habet fluidos, quamquam non a carne, nec duriore pane abhorret, potissimum in parte sinistra, in qua dentes molares sese tangentes adhuc validi sunt. Itaque, si panem terere vult, eum sine mora digito adhibito usque ad sinistros dentes molares dejicit; cibis autem mollioribus, quemadmodum homines aetate provectiores, qui dentes amiserunt, lingua utitur tamquam labio inferiore, eaque dentibusque superioribus eos ad devorandum aptos reddit. His igitur conditionibus, quod et consuetudine et lento monstrositatis decursu adsuefactus est, homo vitam degit, eamque non solitam quidem, tamen non infelicem, neque vero operationem ut patiatur a se impetrare potest. Quamvis ipse persuasum habeat propter monstrositatem sese uxorem in matrimonium ducere neque posse neque velle, tamen summam se coëundi cupiditatem habere confitetur, ac tantum abest, ut omnes eum mulieres horrerent, ut ei contigisset ante hos tres annos puerum prorsus validum beneque formatum tollere, quare, quum non bis evenire arbitretur, valde se jactavit."

Facile forsitan casus similes adhuc plures, non modo in scriptis antiquorum, verum etiam recentiorum auctorum, qui de hoc morbo egerunt, reperiri possunt, nec tamen ad nostram cognitionem pervenerunt. Sed ne nimium temporis perdamus, omissis aliis ad rem nostram ipsam transeamus. Ac primum quidem in sequente capite synonyma etc. macroglossae ante oculos Lectoris benevoli ponamus.

CAPUT II. SYNONYMA, DEFINITIO, DIVISIO, SYMPTOMATA, SEQUELAE, DECURSUS ET EXITUS MACROGLOSSAE.

Synonyma. Si varias perscrutamur hujus vitii denominationes, saepe difficillimum esse, imo interdum vix ac ne vix quidem perspici posse intelligimus, utrum glossitidem, an alium quendam morbum designare voluerint. Sunt quidem exoncoma (1), exoncosis, glossoncus Schwediaueri, glossoncus chronicus, glossocele seu hernia linguae Gaubii, glossomegistos, paraglosse exsertoria Sauvagesii, linguae intumescentia Galeni, linguae extrusio Gaubii, magnitudo et inflatio linguae Valesci de Taranta, tumores linguae miri Marcelli Donati, linguae exsertio Gorteri, lingua propendula, aucta, vituli; linguae enormitas, ectopia, extumescentia, inflatio, magnitudo, procidentia, proptoma, proptosis, prolapsus, macroglossa. Rust huic vitio primum nomen hypertrophiae imposuit, alii idem glossypertrophiam vocant.

Definitio. Hunc statum pathologicum appellamus macroglossam seu prolapsum linguae, atque intelligimus linguae volumen adauctum imprimis apicis, quo illa ita elongatur et extumescit, ut intra oris cavum contineri nequeat, et ex eo extrudatur, id quod nutritione nimis aucta, exceptis morbosis degenerationibus oritur.

Divisio. Hoc vitium aut congenitum aut post partum vel serius inter vitam variis de causis, ut infra videbimus, nascitur. Duo gradus hujus vitii distingui possunt, scilicet prolapsus incompletus, et completus. Incompletus est, si lingua aperturam oris non transgreditur, ita ut, detractis labiis aut ore aperto ea conspici possit. Quem statum plerumque in cretinis et infantibus scrophulosis atque initio macroglossae congenitae, rarius in macroglossa acquisita, imprimis ex glossitide exorta, quae ferme semper celeriter in sequentem gradum transit, reperimus. Gradus completus

---

(1) De his synonymis cf. Kraus kritisch-etymologisches Lexicon etc. 3te Auflage. 1844.

is est, si lingua aperturam oris superat et plane ex ore prolabitur, ut statim conspici queat, quod saepe horridum et fastidiosum praebet aspectum.

Linguae mutationes. Naturam linguae considerantes, quomodo sit ante et pone dentes, conditionem portionis linguae ore contentae valde ab illa propulsa differre reperimus. Videmus, nonnumquam eam latitudinem habere linguam, ut dentes incisivos caninosque contegat et dentes anteriores molares, interdum, quamquam perraro quidem, etiam latiorem esse, ut omnes maxillae inferioris dentes contegat. Fere semper pars propulsa linguae crassior est et durior quam pone dentes. Lingua rictum oris opplet, imo hoc rictu aliquando circulatio est coarctata et impedita. Normalis linguae color violaceus, sed etiam praeruber, fuscus; lingua sicca vel humida, vel muco nigro spisso crustosam formam referens semper madida. Lingua flaccida, mollis, indurata, ab uno latere multo mollior aut durior, tumidior et major quam pars opposita alterius lateris. Lingua epithelio orbata, desquamata, ipsis aliquando insectis domicilium praebens, ubi extra dentes pendet, et per aëris contactum plane labiis similis est. Ostendit autem lingua modo laevem, modo asperam, modo inaequalem, tuberculosam superficiem, nonnumquam etiam papillis tecta est, quae etiam in palato oriuntur. Hae papillae, uti adnotavit Boyer, fortasse adauctae papillae linguae sunt, inter quas interdum rimae profundae animadvertuntur. Lingua sulcis et pluribus rugis praedita est, haud raro sulcus longus et profundus linguam in partes aequales dividit. Frictionibus sempiternis dentium necessariis aërisque actione lingua excoriatur, atque saepe inflammationes erythematosae existunt, excoriationes, ulcera, cicatrices, etc. Papillae praesentes, ut naturales plerumque interceptae, crassiores, elevatae, latae, laeves, asperae, materia varia obductae, nonnumquam summa sunt magnitudine, imprimis vallatae, quae ad lentis rationem accedunt; sed papillae etiam in nonnullis locis desunt, maxime ubi lingua per aëris actionem penitus labiis similis facta est. Linguae vasa tumida et turgescentia sunt, propter falsam depravatamque proportionem, quae est inter prolapsum linguae cavumque oris. Glandulae tumidae, quin et aliquando ad linguae faciem inferiorem suppuratae. Frenulum linguae non ab ordine recedit, tumefactum autem interdum corpus format, quod totum oris cavum replet et cujus pars etiam juxta dentes pendet, in utroque frenuli latere etiam nonnumquam ulcera observata sunt, quae cum dentibus maxillae inferioris invicem sibi respondebant. Quod ad mobilitatem linguae attinet, magis minusve impedita est; plurimi hoc vitio laborantes linguam adauctam secundum voluntatem in os retrahere possunt, quod quidem molestum iis est, quando tumor totum oris cavum explet. Dolores in lingua sunt rari in macroglossa congenita, nisi accedat inflammatio, ulcera etc.

De partium, quae cum lingua connexae sunt, dislocatione et mutatione. Apex linguae primum intra dentes prominet, deinde autem prolapsu ad summum gradum evecto, nonnumquam radix linguae inter eos posita est. Musculi hyoglossi, styloglossi aliique, qui retrahendae linguae inserviunt, et fibrae musculares linguae ipsius, quum propendenti linguae et ejus gravitati resistere nequeunt, magis magisque elongantur et extenduntur, et proprio linguae pondere maxillaeque inferioris declivitate, anterior arcus veli palatini, uvula, tonsillae, linguae radix et cum ea ipsa epiglottis, larynx, os hyoides, anterior pars pharyngis et oesophagi (quapropter etiam isthmus faucium a fronte ad tergum dilatatus est) etc. interdum ad interiorem marginem dentium maxillae superioris, sive ad eorum libellam attrahuntur, donec tandem pharynx et larynx antrorsum altius attrahi non possunt. Laryngis et ossis hyoidis adscensui detractores eorum resistunt, ut musculi sternohyoidei, thyreohyoidei, sternothyreoidei, alii (1), qui igitur intensi sunt, quare etiam pars anterior colli longior et contractior sub illis menti videtur. Jam si commutationes in collo paulo accuratius consideramus, sub mento in plicis positam cutem invenimus, et existit primum quaestio, unde ea oriatur? Has plicas non solum descensu maxillae inferioris gigni, sed modo et ratione sequente existimamus. Cum, ut infra videbimus, descensu maxillae inferioris versus pectus, musculi platysmamyoides, biventres, mylohyoidei etc. deorsum premantur, unde languescunt, existit jam plica; et quum pondus linguae omnes partes, quae cum ea connexae sunt, ut larynx, etc., sursum attrahantur, ab altera parte omnes hi musculi simul relaxantur, ita ut necessario cutis sub mento omnibus ibi sitis musculis cedere debeat, qui ibi compacti et hac relaxatione inertes redditi, sub cute tument, hancque tumidam et plicis eminentem conspicuam reddunt.

(1) De his musculis cf. Bock seu Krause Handb. d. Anatomie.

De labiis in genere. Lingua, quae paulatim procedit, et in longitudinem, latitudinem et crassitiem augetur; primum totam oris rimam non explet, quoniam autem continuo crescat et augeatur, tandem totam capit et extendit, quia maxilla inferior deorsum prolabens haud parum adjuvat musculum orbicularem, qui continua extensione, gravitate linguae, prolabente maxilla inferiore, ut cedat cogitur, et magis magisque se extendat: quo fit, ut omnem amittat vim cavum oris coarctandi, claudendi salivamque impediendi, ne continuo defluat, et prohibendi, quominus manducanti singulae partes ex ore excedant. Qua musculi orbicularis mutatione evenit, ut omnes musculi, qui cum eo connexi sunt, multifarias mutationes patiantur, plus minusve extensi aut relaxati sint, nec functiones suas normales exercere possint.

De labio inferiore. Quum lingua ex ore propendens gravitate sua, quae legem gravitatis universalem sequens premendo et trahendo vim exserit, semper in labio inferiore incumbat, fibrae superiores musculi orbicularis oris paulatim elongentur et relaxentur, contra fibrae inferiores retrahantur, necesse est, ergo circumflexionem hujus labii antrorsum ad labium efficiunt, et in longius labium protrahunt, ita ut dentes plane pateant atque ab aëre afficiantur. Quae circumflexio et amplificatio labii etiam dentibus eorumque alveolis anteriora versus augetur, qui magna ex parte in anteriore planitie multo tartaro, qui nonnumquam ad digiti crassitudinem excrevit, obtecti sunt. Porro etiam continuus effluxus salivae haud paulum confert, ut ad anteriora labium sese convertat, quum, ut in salivatione ex mercurii abusu orta videmus, illa facile permagnus labii inferioris languor prodeat. Labium superius nimis extensum secundum ordinem invenitur, quare tenuius solito apparet, ut bene in tabula adjecta videre licet; sed tamen passim illud elongatum et anteriora versus videtur.

De maxillarum mutatione. Initio quidem prolapsus linguae apex, decursu temporum autem, si vitium ad summum gradum evectum, maxima linguae parte extra os pendente, maxilla inferior gravitate linguae et relaxatione musculorum adductorum maxillae inferioris deprimitur, et a maxilla superiore ita removetur, ut dentes incisivi, qui se in normali situ invicem contegunt, nunc late nonnumquam usque ad tres pollices inter se distent. Huc referendum est, proclivi maxillae inferioris situ linguam magis adhuc ex ore prolabi, quum nihil ejus prolapsum impediat, et jam addendum videtur, hoc situ humorum affluxum augeri, quo lingua iterum crescit, iterumque magis prolabitur, itemque maxillam inferiorem magis magisque opprimit. Omnes musculi, qui maxillam inferiorem in altum ducunt, iique, qui oris cavum a lateribus determinant, primum intensi sunt, continua vero extensione debilitantur et elongantur, atque eo, quod maxilla inferior continuo dependet, plus vel minus relaxantur. Buccae planae fiunt, eaedemque et labia convenienti modo ad dentes et alveolos apprimi non possunt, unde et si continuam irritationem parotidis nec minus glandularum sublingualium et submaxillarium addideris, facile continuum salivae fluxum intelligere potes. Quum jam in ore normaliter aperiendo corpus maxillae inferioris musculis, qui ab osse hyoideo ad illud incedunt, deorsum et ex capsula articulari ad tuberculum articulare trahatur, facile variae mutationes, quae inde sequuntur, declarari possunt. Maxillam inferiorem anteriora versus tractam et magis mutabilem ante et pone invenimus, quam apud alios homines. Dentes maxillarum et inferioris et superioris invicem sibi non respondent. Nonnumquam maxilla inferior multum de sua latitudine amisit, et in media parte fere alvum format, unde tum oris inferior paries declivem, excavatam planitiem praebet, fortasse quod gravissima linguae pars in medium maxillae inferioris cadit, partim musculorum impedimento, qui eam ad maxillam superiorem trahunt. Quantam mutationem musculi, quod attinet ad ossium formam, efficere possint, e. g. caput obstipum comprobat, ubi saepe omnia ossa dimidiae faciei remissa videmus. Interdum maxilla inferior formam normalem amisit, et curvaturam haud parvam acquisivit, ita ut, si dentes molares sibi invicem appropinquant, dentes incisivi late inter se distent, quod linguae gravitas, quae in maxilla inferiore, si musculi, qui appropinquationi utriusque maxillae inserviunt, sic elongati sunt, et maxilla inferior ad maximam declivitatem pervenit, continuo premit. Imprimis autem illa curvatura accedit, ubi lingua jam haud parvum volumen accepit, et maxilla inferior naturalem suam vim non acquisivit, unde eam etiam praesertim in macroglossa congenita invenimus. At non modo in maxillae inferioris medio, verum etiam in aliis locis curvatura existere potest; sic Harris angulum maxillae inferioris nimis obtusum invenit. Maxilla superior non ab ordine recedit, nonnumquam autem antrorsum curvata et palatum durum mirabili linguae crassitudine, quae in morbi principio in os redigi poterat, immodicam excavationem offert.

De maxillae inferioris dentium mutatione. Dentes incisores, etiam canini, quum lingua eos transcendat, gravitate aut mollis aut induratae linguae continuo premuntur, quo fit, ut in alveolis mobiles fiant, et si id non accidit,

perpendiculari dentium perforationi repugnet; eosque cogit, ut anteriora versus, horizontaliter etiam declivius et in formam ligonis incurvati se flectant, et propendenti linguae sustentaculo sint. Boyer l. c. contendit, si post secundam dentitionem lingua longius protrahatur, dentes neque caninos neque incisores conversos esse, quemadmodum in morbo illo congenito, paulatim tamen perpetuis linguae attritibus ita depravari, ut mox hebetes fiant, tandemque sponte excidant. Nonnulli quidem affirmant, dentium situm modo in vitio congenito mutatum esse; nos autem hanc sententiam ex observationibus a nobis enarratis non comprobatam vidimus. Magna continuaque salivae copia et difficultate seu neglectione munditiei, seu quod deradere non licebat, quod excoriationes in inferiore linguae facie orirentur, dentes tartaro obducti sunt, qui nonnumquam ad digiti crassitudinem excrevit. Salivae majore copia, tartaro et alimentis praesertim fluidis dentes perduntur, decursu temporum crusta vitrea carent et carie afficiuntur; tandem pereunt, et si qua eorum residua manent, libum alveolare non superant. Natura dentium flexionem anteriora versus maxima cum linguae utilitate instituit, nam si dentes in normali situ manerent, circulationi majus adhuc damnum adferrent, et quasi infiltrationem ac majorem tumorem facerent, et linguam ab inferiore superficie semper irritarent, unde excoriationes et ulcerationes orirentur. Interdum dentes diversam habent magnitudinem, late inter se distant, quin etiam mutuo dispositi sunt. Haud raro dentes molares solito majores reperiuntur. De dentium maxillae superioris mutatione. Dentes maxillae superioris plerumque situm normalem habent, sed interdum late inter se distant, aut densiores, aut solito magis antrorsum inveniuntur. Ex declivi dentium situ facile intelligi potest, etiam marginem alveolarem maxillarum antrorsum flexum esse.

Transeamus jam ad functiones e linguae prolapsu laesas proficiscentes, ac primum disseramus de manducatione. Ubi discernamus oportet, num lingua magis minusve prolabens modo elongata sit, neque in latitudinem explanata, an et in longitudinem et latitudinem amplificata. In priore casu semper manducationem quamquam incompletam videmus. Dentes incisivi et canini maxillae inferioris a lingua continuo tecti ad capessendos et dissecandos cibos plane sunt inutiles, nam si functionem exercere velint, linguam inter dentes positam semper mordeant. Sed etiam in hoc casu natura bene auxilium praebuit. Elongatio et curvatura maxillae inferioris, dentes antrorsum flexi, saepissime rimam faciunt, in qua lingua sita est, et sic dentes molares, dentibus incisivis linguam non mordentibus et laedentibus, manducationem efficiunt. Contra vero etiam videmus nonnumquam, ubi illa maxillae inferioris mutatio non est, manducationem bene ac sine doloribus procedere, cujus rei causa nobis in eo posita esse videtur, quod lingua inter manducationem toties premitur ac mordetur, ut tandem ad hunc attactum assuescat, et iisdem locis, ubi dentes premunt, sensibilitas fere nulla fiat; deinde lingua decursu temporum ad partes laterales callosa existit, ut, etsi morsa sit, dolor non sentiatur. Aut hoc quasi proprium aliquid naturae accipere debemus, ipsique tribuere, qua, ut in quam plurimis aliis functionibus nostri corporis morbose affectis, quod mutilatum deperditumque est, restituitur, vel quod functioni hujus partis erat commissum, alius partis functioni traditur. Consistentes jam et solidi cibi digitorum vel furcarum ope secundum latus linguae inter intectos dentes molares transferuntur et tum confringuntur et comminuuntur. Quum autem manducatio (cujus peculiarem descriptionem, qualis est in statu normali, nos hoc loco praetermittimus, quare cf. Ill. Mueller, Physiologie) diversarum partium auxilium poscat, omnes hae partes accessoriae magis minusve quod attinet formam, situm, functionem mutatae sunt; quum saepe in provectiore statu cavum oris partibus mollibus protractis permultum minutum sit, certe facile intelligi potest, manducationem fere nullam esse posse. Accedit illud etiam, quod saliva inter manducationem a lingua non satis cum cibis commisceri potest; et quum labia dentibus se non apprimant, quo cibi comminuti ad linguam iterum admoventur, et os non clauditur, semper fere in manducatione aliquid elabitur. Quod vero attinet ad manducationem, ubi linguae longitudo et latitudo ita adaucta est, ut, quod perraro observatur, dentes molares etiam contegat, appropinquatio maxillarum sine linguae detrimento magnisque doloribus, indeque manducatio vix fieri potest, nisi id manducationem putare volumus, si cibi inter dorsum linguae et palatum durum conteruntur. Sic videmus in casu a Meppen l. c. enarrato duos tumores fissura quadam inter se invicem distinctos, qui, ut verisimile, tali morbosa manducatione per linguam et continua pressione et frictione ciborum ad palatum durum exorti sunt. Quia cavum oris lingua opplet, ea de causa ciborum ingestio juxta illius dorsum difficillima est. Porro quoniam imprimis in statu provectiore cavitas oris permultum angustata sit, pauci aut omnino nulli cibi manducari possunt, iique facillime in protractam et patentem pharyngem et oesophagum intrant, quare semper maximum suffocationis periculum instat. In bi-

bendo eadem est habita ratio, quam sequuntur in manducando. Quod vero labia functione sunt privata, etiam alius adhibeatur modus necesse est; sic alii fluida per fistulam sumebant, alii per labium superius et per linguam, ita ut labio inferiore lingua uterentur.

De deglutitione. Ad deglutitionem normalem et naturalem (eam autem, quomodo fiat, non nostrum est explicare cf. Mueller l. c.) partes eo pertinentes in normali situ non mutatae sint necesse est, uti observatur in prolapsu linguae, ubi lingua gravitate sua os hyoides et nonnumquam musculos deglutitionis apparatus usque ad dentes secum antrorsum trahit, qua re necessarie partes congruentes remotae sunt, functionemque suam exercere nequeunt. Propulsio nempe fit per solam linguam, quae hoc tempore apicem suum apprimit parti anteriori palati, atque sic sensim urget ad fauces. Hic actus deglutitionis autem facilius, melius, simulque certius fit, ubi lingua agilis et maxilla inferior ad superiorem adducta est. Quibus aliisque causis, ut facile intelligitur, difficilis deglutitio fere sempiterna sequela hujus vitii est, quae etiam siccitate et asperitate faucium, continuo salivae effluxu effecta, augetur. Nonnullos hoc vitio affectos bene deglutire posse, et cibos, quum situs epiglottidis mutatus sit, non in tracheam venire ibique suffocationem perficere, ex his paucis sequentibus fortasse demonstratur. Quando gravitas et prolapsus linguae et mutatio situs partium, quae cum illa connexae sunt, paulatim ortae sunt, ad radicem linguae ligamento fixa epiglottis item paulatim antrorsum attracta est, et hoc modo functiones suas, ut in normali situ exercere potest. Cibi breviore via praecipue in provectiore statu morbi, ubi partes molles colli etiam antrorsum tractae sunt, trans epiglottidem in fauces protractione dilatatas veniunt et sic in oesophagum. Deglutitio, ut facile intelligitur in iis casibus, ubi situs partium in collo non mutatus est, cum tantis difficultatibus non conjuncta est. Quomodo deglutitio in hoc vitio fiat, adhuc nescimus, praesertim quum apparatus deglutitionis in macroglossa tot tantisque mutationibus expositus sit. De Siebold, qui sectionem fecit, modo mollibus partibus orbatum cranium nobis reliquit, in quo solum mutationes maxillae inferioris et dentium videre possumus. Du Puis, quum in possessione esset integri capitis una cum collo puellae Leidensis, ex dissectione partium omnium ad macroglossam relationem quandam habentium nil concludere voluit, et sic haec sectio nullam habet utilitatem, nisi quod collectio praeparatorum anatomico-pathologicorum Leidensis exemplari uno locupletata est.

De salivae fluxu. Irritatio linguae fauciumque glandularum salivalium majorem salivae effluxum efficit, quae semper aperto ore, proclivi maxillae inferioris et linguae situ haud facile opprimi potest, et sic perpetua prolapsae linguae comes continuo ex ore defluit, et quidem saepe tanta copia, ut illi abstergendae vix sufficiant lintea. Semper comitatur hoc vitium salivatio, uno excepto tantum casu, quem nobis Niechwiedowicz affert, ubi profluvium salivae non erat. Consistentia salivae effluentis prope semper minor est quam normalis, ut vulgo nimia irritatione et secretione secreta consistentiam suam amittunt. Tenacem, glutinosam, saepe male olentem salivam propter linguae immobilitatem etc. aegroti vix amovere possunt. Continuo salivae fluxu effecta siccitas faucium sitim sane maxime cruciantem movet, ut in casu illo ab Perçy memorato, ubi aegrotus continuo bibendi appetitum ostendebat, nec satiari poterat. Quantopere molesta sit salivae jactura, siccitas linguae, id jam in iis hominibus videmus, qui aperto ore dormiunt. Quanta sit utilitate saliva in manducatione, et quantum ejus jactura noceat, omnes physiologi et pathologi abunde docuerunt. Ex his etiam declarari potest, cur in hominibus hoc malo laborantibus dolores in faucibus et prope os hyoides atque una etiam gravitas linguae gignantur, saepiusque angina oriatur (1). Saliva inter somnum vel ex ore, vel ad fauces fluit et suffocationis periculum efficit, quare semper in hominibus hoc malo affectis situm lateralem invenimus. Prius seriusve aliae accessiones secundariae subsequuntur: ulcera scilicet in oris cavo, gingiva tumida, sanguinem fundens, dentium vacillatio etc. Multo magis autem, si morbus diutius perdurat, e salivae defectu vitia organorum digestionis varia prodire possunt, dysorexia, dyspepsia, nutritio mala, corporis languor et extenuatio, febris lenta etc.

De gustu. Ex casibus supra enumeratis videmus, varium gustum in macroglossa esse; neque enim tantum superstes, sed etiam depravatus atque amissus fuit gustus, et deperditus in parte linguae ex ore exserta; conservatur in parte, quae intra os ipsum reconditur. Prolapsa igitur pars linguae sicca est, quod saliva perpetuo effluit, et modo in inferiore

---

(1) Cf. Sandifort in hac diss. p. 4.

parte linguam humectat, superiore parte fere semper sicca. Sempiternus aëris atmosphaerici attactus efficit, ut, si paululum salivae aut muci adsit, statim exsiccatione crustae in lingua evadant. Quae aut densior aut tenuior obductio impedit, quominus corpora sapienda linguam statim attingant, quapropter sapi nequeunt. Ut vero recte sapiamus, semper saliva requiritur; haec enim partes singulas sapiendas solvit, atque linguae eam tractabilitatem reddit, sine qua functiones suas exhibere non posset. Nam omnino quaecunque sapienda soluta esse debere, jam omnibus practicis notissimum est, unde proverbium quasi illud: lingua sicca non saliunt, nisi soluta. Si jam linguae apex penitus siccus est, ut in iis videmus, qui prolapsu linguae laborant, eum nihil sapere, in linguae apice posse intelligitur. Si involucrum linguae crassius est solito, sapores non tam bene aut plane non percipiuntur. Ex his paucis facile perspicere possumus, cur lingua pone dentes adhuc sapere possit, prolapsa autem linguae pars non item.

De respiratione. Ubi admodum linguae apicis volumen adauctum est, eaque pars, quae est in ore, sana, nec ex inflammatione rebusque aliis tumida, oris et faucium cavum non occludit, nullum respirationi damnum adfertur. Quando autem etiam linguae volumen pone dentes valde adauctum, tum respiratio per os et nares nonnumquam difficillima est, quin penitus suffocationem inducit, nisi per oris aperturam intra dentes excedit, quod ejus volumen, respectu oris cavitatis nimium, foras prodire avet.

De voce et loquela. Qualis sit vox et loquela naturalis et quid, ut illa convenienter legibus sanitatis per omnia instrumenta huc spectantia fiat, requiratur, non nostrum est hic explicare; Ill. Mueller hanc rem tam dilucide exposuit, ut hic nihil addere valeamus. Utrum laryngis protractione anteriora versus mutatio cartilaginum et ligamentorum musculorum, e quibus larynx compositus est, juncta sit, an ea modo situs laryngis in collo ad summum ejus intervallum ab osse, et directio ad os hyoides, et sic sonus mutatus sit, nescimus. Saepe vox ab ordine non recedit, sed haud ita rarum symptoma est raucedo, quae ex excretionis muci inopia oritur, qua vox et loquela sonorem et claritatem amittit. Jam si attenderis ad loquelam, gravitatem videbis et siccitatem linguae magis minusve ejus motionem perturbare, deinde omnes partes ad normalem loquelam formandam pertinentes mutatas esse, locum et plus minusve actionem amisisse. Inde vitia loquelae reperimus, ut verba neutiquam articulata (cf. de Siebold), vitia pronuntiationis, e. g. littera F ut S. sonans (cf. Bjerkander) et varias litteras impeditas, ut F. S. C. Q. W. Z. X. Sed in observationibus relatis invenimus nonnullos, qui quamquam et macroglossa laborantes tamen clare et dilucide loquebantur, imo cantabant. Quod minus in eo situm nobis videtur, quod, ut nonnulli putant, tumor linguae tempore posteriori exortus sit, sed fortasse in satis mirabili facultate omnes corporis nostri partes assuefaciendi, ut naturalibus similes fere peragantur functiones, et morbosae sanas imitentur.

De physiognomia. Quia plurimi faciei musculi, ut supra vidimus, haud parvam mutationem, imprimis si malum illud ad summum pervenit gradum, patiuntur, facile intelligi potest, totam physiognomiam varie mutari. Quam ad mutationem multum etiam situs maxillae inferioris et superioris, itemque dentium confert. Musculi depressione a partibus his solidis incipiente elongari debent, atque haec elongatio in causa est, cur buccae, quae ante turgebant, applanentur, et malae elongentur. Ita facies longior fit solito, et haec elongatio et flacciditas iterum in quovis homine hoc ex malo laborante diversa est. Non omnium aegrorum physiognomia dolorem exprimit, qui dolor interdum in parte posteriore faucium, de qua supra, urget: sic e. g. puella Vilnensis (1), sat formosa, faciem placidissimam exhibuit.

Constitutio. Quum jam his breviter explicatis intelligi possit, omnem nutritionem saliva, deglutitione etc. magnum pati damnum, invenimus corpus contrahi et totius corporis, imprimis faciei, colorem floridum ac rubrum perire, qui in omnibus fere observationibus deperditus memoratur. Habitus nonnullorum aegrotorum est cachecticus, multorum etiam

(1) Cf. h. diss. p. 9.

sanus, ut in his casibus, quos Niechwiedowicz, alii narraverunt, ubi hoc malo laborantes sanam omnino constitutionem habebant.

Decursus. Vidimus igitur macroglossam principio modo parvam esse, tum vero, si nihil ad eam sanandam suscipiatur, paulatim aut normali latitudine, attamen aucta crassitie, aut in latitudinem, longitudinem et crassitiem magis magisque extensam inter labia se ostendere; postea supra labium inferius et mentum, quin etiam longius deorsum extendi, ita ut nonnumquam jam in tenera pueritia quatuor et ultra pollices extra oris cavitatem super mentum pendeat. Et in hoc pathologico processu, quo linguae magnitudo sensim sensimque augetur, magis etiam intumescit, et crassities ejus haud raro 2″ et ultra superat. Quod ad linguae incrementum attinet, id primis vitae temporibus rapidissimum conspectum est (1). In macroglossa persaepe multum tempus praeterlabitur, antequam gradum completum assequitur. Quin etiam aliquando decursum habet lentissimum, aut in gradu incompleto subsistit, neque prius accrescit amplius, quam alia causa et noxa subito exorta prolabi incipit. Ad comprobandam hanc sententiam conferas casus allatos (2). Sunt qui contendant, linguae ita comparatae volumen non semper increscere, sed certis temporibus certisque rationibus, quasi stationarium fieri (cf. Niechwiedowicz), vel imminui, et in hoc statu, qua re vitium tolerabilius fieret, manere, aut vicissim augeri et imminui (3); quo pertinent casus, quos Claudinus, Bartholinus, Louis, Delpech, alii referunt. Frank et alii referunt circa pubertatis periodum linguae volumen stationarium fieri.

Exitus. Primum prolapsus linguae in completam sanationem abire potest, et hoc in vitio, quod in magnitudine mutata situm est, vim medicatricem naturae videmus parum valere, nam per se hypertrophiae non sanantur, nisi ars medica adjuvat. Alter exitus est incompleta sanatio. Auctum linguae volumen nec decrescit, nec increscit, sed quasi stationarium fit. Tum vero in alium morbum exire potest. Degeneratur lingua et transit in ulcera, scirrhum et carcinoma. Attamen notum est, homines perquam magna, ceterum autem plane sana lingua usque ad senectutem vixisse: sic illa puella Leidensis, B. Kasting, fere octoginta annorum aetatem consecuta est, praedita inde ab infantia prolapsu linguae enormi. Denique in mortem hoc vitium abire potest, qui exitus sane perraro invenitur, et nobis ignotus est. Glossitis vel inflammatio partium prope sitarum accedere potest, et aegrotus suffocatione, aut si carcinoma aliaeque degenerationes accesserint, his morbis obit. Exitus in resolutionem certe est felicissimus et maxime optabilis, omnem igitur operam ad eum adipiscendum adhibeamus necesse est. Verumtamen facile patet, congenitam linguae hypertrophiam non eum exitum habituram esse, qualem putamus modo in linguae prolapsu ex glossitide exorto futurum esse. Trincavella l. c. quidem narrat: „lingua, resoluto tumore, abjecta pelle universa, quasi vagina et extra os relicta retrahebatur." At hoc exemplum, ut nobis videtur, nihil aliud nisi glossitis erat, et epithelium linguae solutum quasi crisin localem accipi posse existimamus.

---

(1) J. Frank, prax. medicae universae praecepta. — (2) Cf. Bjerkander, Perçy, Laurentque, Mireau, al. — (3) Si contemplamur, linguam extra oris cavum positam tot tantisque noxis expositam esse, non mirum videtur, hoc organum facile in inflammationis statum deduci debere; quo fit, ut lingua tum augeatur, tum diminuatur, quod iterum inflammationem adesse nos docet. Hanc opinionem adjuvant casus a Delpech, Louis, aliis consignati.

CAPUT III. DE MACROGLOSSAE ORIGINE ET AETIOLOGIA.

Hoc, ut potero, explicabo, nec tamen quasi Pythius Apollo, certa sunt et fixa, quae dixero, sed ut homunculus unus e multis probabiliora conjectura sequens.
Cic. Tuscul. Disp.

Hoc caput maximas difficultates praebet, quippe in observationibus supra allatis hoc vitium persaepe et praecipue in antiquorum libris, ut insolitum aliquid, non naturale, mirabile, monstrosum (1) descriptum est. Si casus supra expositos perlustramus, non modo hoc vitium congenitum, sed etiam acquisitum post partum, sane admodum raro invenimus, attamen acquisitum frequentius observatum est quam congenitum; sed hoc malum congenitum non tam rarum ut Niemeyer (2) putat. Sexum quidem valde dolemus, multis in casibus non relatum esse, nam saepe individuum hoc vitio laborans nomine infantis significatur. Quare nescimus, utrum genus in singulis casibus aut congenitis aut post partum acquisitis praestet. Sunt tamen, qui sexum sequiorem magis eo malo laborare velint. Singulos casus, addito a nobis observato, respiciens, Lectori dijudicandum permiserim, quid sit verum, quid falsum in sententia modo allata. Fuerunt autem casus, ubi fuit malum congenitum, 10 masculini, 10 feminini, 8 incerti generis; ubi post partum acquisitum, 7 masculini, 21 feminini, 2 incerti generis; ubi fuit incertum, num congenitum, an post partum acquisitum esset, 4 masculini, 2 feminini, 5 incerti generis. Hypertrophia linguae conditio normalis apud multos edentatos observatur, e. g. apud mynmecophagon et manin; deinde apud complures aves, scilicet trochilum, nectarinium aliosque, nec minus apud ophidia, apud chamaeleontem, turbonem (3) etc. In nonnullis molluscis lingua tam longa est, ut totius bestiae corporis magnitudinem duplo superet.

Videamus nunc, quaenam potissimum sint causae, cur macroglossa in hominibus existere possit. Ac primum quidem de macroglossa congenita disseramus, breviterque exponamus, qua ratione malum illud se excolere possit. Sunt autem duae rationes: scilicet 1) casus, in quibus macroglossa jam in utero initium suum cepisse refertur, ubi quidem incertum est et ex narratione non elucet, num ex imaginatione matris gravidae, an e morbosa quadam affectione prodierit. 2) Macroglossa est congenita, sed ab imaginatione matris gravidae repetenda. Jam paulo accuratiora quaedam adjicienda nobis videntur, ad comprobandum scilicet, quomodo macroglossa existat in foetu, et qualis hic sit omnino. Et ad hunc scopum comparemus egregiam commentationem de lingua Cel. Froriep (4). „Memorabilis est, ait, hoc tempore lingua, quod attinet ad magnitudinis rationem, octava nempe hebdomade lingua eo in loco, ubi anterior cum medio triente conjungitur, latissima est, et angustissima in parte posteriore. Hebdomade nona angustissima quidem in parte posteriore, latissima tamen in media et in anteriore rursus angustior . . . Quo magis autem maxilla superior et inferior crescunt, eo magis lingua anteriora versus explicatur, sed quod nunc labium inferius magis magisque crescendo ascendit, et hoc modo reprimitur et retro cogitur, quae antea, inde ab hebdomade septima, apice suo, ut ita dicam, nitebatur labio inferiore, quo facto fiebat,

---

(1) Sic inter varias causas macroglossae van Doeveren l. c. refert: „Dum demum hujus mali causa habita fuit poena vindictae divinae illorum hominum malefacta insequentis.“ Et in adnotatione idem auctor ait: „Sic inter aniles fabulas refertur, puellam Leidensem aliquando, cum junior esset, atque a pastore ob morum petulantiam serio moneretur, post tergum viri reverendi, irridendi causa, linguam exseruisse; quo facinore demum factum fuisset, ut post modum lingua in enormem molem excrevisset.“ Macroglossam ortam esse ira Dei, aut Daemonum, ad homines puniendos pro peccatis suis, sententia est superstitiosa, atque jamdudum oblivioni tradita est. — (2) Niemeyer l. c. p. 15. „Quos igitur commemoravi casus quinque (scilicet casus, quos Spoering, de Siebold et Klein prodiderunt), eos et solos inveni, et summo cum studio conquaesivi, neque tamen ullum eorum et raritatem ejus, quem ipse observavi, accedere non temerarius opinor.“ — (3) Meckel vergleichende Anatomie p. 387. et Wagner p. 128. — (4) Praeter Froriep, diss. de lingua etc. l. c. Cf. Valentin, Hdb. der Entwicklungs-Geschichte des Menschen etc. Berlin 1835. p. 484.

ut cum palato duro comparata, anterius esset sita." Tunc Cel. Froriep linguam retro cogi ope ascendentis labii inferioris, partis adeo flaccidae, affirmat; „sic etiam hebdomade decima lingua cum longitudine sua margini maxillae superioris parallela est. Formato labio inferiore apex linguae vix labium inferius assequitur, retro cogitur et crassior fit lingua."

Macroglossa etiam in eo posita esse potest, quod evolutio falsa atque depravata ratione fuit, id quod ex verbis Andral (1) clarius elucet, qui de hoc vitio agens haec dicit: „La macroglossie est le vice de conformation de la langue opposé au précedent (microglossie); elle est alors d'un volume, qui excède celui de l'état normal. Remarquerons à cet égard qu'il y a une époque de la vie embryonnaire, où la langue a un développement relatif beaucoup plus considerable que celui qu'elle devra garder par la suite: la macroglossie resulte-t-elle de ce que la nutrition de la langue continue, au-de là de la limite ordinaire, à être celle d'une langue d'embryon? Ce serait donc là un cas où l'excès de volume d'un organe se trouverait lié à un veritable arrêt de développement. C'est ce qu'on peut aussi observe pour le lobe gauche du foie, qui chez le foetus, normalement plus volumineux que le lobe droit, reste quelquefois tel chez l'adulte; c'est encore ce qui a lieu dans les cas où l'on trouve chez celui-ci un développement, insolite du thymus, des capsules surrénales, de certains vaisseaux qui, dans l'ordre physiologique, doivent plus ou moins s'atrophier après la naissance."

Si jam accrescens labium inferius magis magisque crescentem linguam non retro cogit, aut quod labium inferius in evolutione remanet, aut quod vim suam exercere nequit, aut affluxus nimis magnus est, neque necessaria involutio linguae obtineri potest, lingua ex ore prolabitur et magis magisque ejus volumen augeri potest. Addamus ad haec omnia supra dicta, omnem organi alicujus evolutionem cum majore vitae et praesertim formationis actione conjunctam esse, eumque statum similem esse inflammatorio; porro hypertrophiam oriri debere debilitatis in organis, dum corpus succo et sanguine ceterum abundet, et naturales involutionis periodos multum valere; denique afferamus hypertrophiam linguae inflammatione praegressa (2) oriri posse: tum facile dispicere possumus, cur nimis magna lingua in foetu existat, indeque prolabatur.

Multi auctores in libris suis scriptum nobis reliquerunt, vehementem animi affectum matris inter graviditatem etiam in foetum transferri, ibique varia primae formationis vitia effici posse, omnibus temporibus plus minus creditum fuisse. De hac re plura afferre, longum est, et ab nostra disputatione magis alienum, quam ut diligentius perscrutari eam possimus. Soemmering (3) dicit: „Der Glaube ans Versehen nimmt wie der Glaube an Hexengeschichten mit der Aufklärung ab und zu, welcher freilich nach Ländern und Köpfen verschieden ist." Jam si addideris, haec ut fere omnia primae formationis vitia ex legibus naturalibus et ex causis, quae semper naturam sequantur, declarari posse, omnes concedant oportet, ea vitia ex matris imaginatione exorta perraro admodum videri.

Secundum Cel. Froriep facile demonstrari potest, macroglossam non in formationum institutarum (Hemmungsbildungen) serie esse numerandam, sed hunc linguae praeternaturalem statum modo in pathologica evolutionis directione verti. Contra secundum Andral hujus vitii causa quaerenda est in formationibus institutis.

Haec fere sunt, quae de macroglossa congenita dicenda erant; transeamus jam ad deformitatem post partum acquisitam, atque hoc loco glossitis chronica prima causa hujus mali provocandi esse nobis videtur. Auctores modo paulum de aetiologia memoriae prodiderunt: nonnulla exempla, de quibus nihil dicitur, nisi infantem inde a nativitate linguam habuisse solito majorem, hac ex causa exorta esse. Sane perdifficile est in liberis neonatis, praesertim quum hoc vitium nonnullos demum post dies in conspectum nostrum venerit, num vitium sit congenitum, an ex glossitide (4) natum dignoscere.

---

(1) Andral, précis d'anatomie pathologique. Tom. second. Paris 1829. p. 256. — (2) Wohl, diss. de Hypertrophia. Berol. 1831. p. 24. Rokitansky, Handbuch der pathol. Anatomie. Wien 1844. T. III. p. 619. Cf. etiam sequentes scriptores de degenerationibus dicentes, quae maxima ex parte chronicis inflammationibus attribuendae sunt, quarum foetus non raro exempla praebet: Billard in Dict. de Méd. art. oeuf. Hoogeven, Tract. de foetus humani morbis. Lugd. Bat. 1784. Andry, Mémoire sur les malad. du foetus et de ses annexes. (Journal des Progrès 1830. T. I.). — (3) Soemmering, Abbild. und Beschreibung einiger Missgeburten. 1791. p. 83. — (4) Breschet et Finet (Dict. d. scienc. 1817. Tom. 18. art. glossite): „La Glossite congénial ou de naissance, peut-être dépendente soit d'un simple relâchement des parties, soit d'une irritation quelquonque portée

Tum etiam nonnulli arbitrantur, linguae volumen ex praegressis convulsionibus, ex epilepticis paroxysmis adauctum esse, et cum resolutione linguae musculorum aliqua conjunctum videri. Fere omnes de hoc vitio agentes auctores putant, si post secundam dentitionem lingua longius protrahatur, causam contineri in debilitate eorum musculorum, qui retrahendae linguae inserviant (1). Tamen hoc loco resolutionem linguae musculorum statuendam esse non existimamus, imprimis quum plurimi aegroti linguam adauctam sponte retrahere et movere possint, qui motus quidem et linguae gravitate et rima oris angusta minuitur. Si etiam motus fere sublatus in macroglossa invenitur, tamen resolutio aut debilitas musculorum linguae causa hujus morbi non est, sed potius sequela (2). Nam, si debilitas musculorum, qui retrahendae linguae inserviunt, causa vera esset, non macroglossa, sed glossoptosis solum sine linguae volumine adaucto, nisi fortasse infiltratio secutura esset (3). Nos potius causam macroglossae in eo contineri censemus, quod vehementi pressione, quin imo laesione linguae inter convulsiones et paroxysmos epilepticos glossitis oriatur, quae in chronicam abire possit, atque sic macroglossam efficiat. Quae sententia, nempe macroglossam prodire ex inflammatione chronica, etiam affirmatur his observationibus: exorta est enim macroglossa morbis ex laeso linguae contextu proficiscentibus; dislocatione dentium anteriorum ac molarium posteriorum, quibus lingua irritatur et laeditur; laesione ipsius linguae ex morsu, vel inflammatione faucium, atque ipsius linguae, nec minus comestis fructibus sylvestribus; violenta fremuli linguae diruptione, aut operatione frenuli linguae minus cauta; tum salivatione intensiore et profusa ex abusu mercurialium medicamentorum, imprimis inunctione mercuriali, quae morbum syphiliticum et scabiem sequi solet, aut in variola locum habente (4). Van der Haar gravi morbo et angina molestissima prolapsum linguae existere videbat. Casus, quem Reverhorst et alii referunt, febrem intensam et insequentem criticam depositionem ad linguam agnoscere videtur causam: quo forsan etiam spectant exempla, quae ab Arnemann, Bardet descripta legimus. Quem casum Unger litteris mandavit, fuit ille exortus ex scarlatina non critica.

Uti in quavis aetate glossitis oriri potest, sic ex hac quoque hypertrophia, quem ad exitum dispositio peculiaris poscitur, quae potissimum organisationem laxam causam sumit (5); idcirco etiam macroglossa plerumque in mulieribus (cf. supra) obvia est. Quomodo autem hypertrophia evadat ex singulis cellulis, quae non solum adaugentur, verum etiam plus solito nutriuntur, hoc longius demonstrare non nostrum est, et a nostro scopo magis alienum, quam ut plura de hac re verba faciamus. Idcirco cf. libri de physiologia et de anatomia generali ab Ill. Mueller, Henle, Schwann, Vogel, Wagner etc. editi. At hypertrophia non solum quasi normalis existere potest, verum etiam dyscrasica secundum Canstatt (6). Sic etiam status scrofulosus eam gignere potest, et hoc loco casum eum praeterire non possumus, quem in clinico Ill. Wagner observavimus. Lingua pueri cujusdam scilicet nonnumquam creverat atque minuta erat. Causa hujus macroglossae eo nobis exorta videtur, quod quasi status scrofulosus in lingua se deposuerat, quo malo aegrotus ceterum etiam laborabat.

Van Doeveren nonnullis in casibus macroglossam eo nasci dicit, quod nervi linguae minus exculti essent, aut etiam propter deviationes vasorum sanguiferorum, quibus lingua instructa est. Quae sententia vero nobis non satis probabilis videtur. Ad nostram opinionem probandam liceat nobis verba Canstatt ipsius afferre (7): „Das Product des

---

sur l'organe, comme par exemple, des manoeuvres sur la bouches ou sur la langue, pendant l'accouchement; ou bien d'une forte pression entre les deux bords alveolaires, pendant de violents convulsions.“ — (1) Quod vitium in animalibus haud raro observatur, sic in equis lassis et defatigatis lingua magis minusve ex ore emittitur, cujus causa secundum Gurlt (Hdbch. der vergleichd. Anatomie d. Haussäugethiere. Berlin 1832.) in musculis linguam retrahentibus, qui nimis debilem vim exercent, inest. — (2) Cf. pag. 18. — (3) De ratione et sententia a Blandin (cf. Universallexicon der pract. Med. u. Chir. T. VIII. art. Lingua) de linguae prolapsu proposita non est, quod verba faciam. — (4) Sic in casu a Bjerkander enarrato a multis auctoribus refertur, variolam causam macroglossae fuisse, quamquam inde a nativitate lingua major monstrabatur, quam in infantibus vulgo videmus (cf. supra), hoc loco modo afferamus, fortasse per variolas seminium hypertrophiae, quod in corpore hucusque occultum erat, excitatum et intensitatem ejus adauctam esse. Sed de sequelis variolae cf. Baron Alibert's Vorlesungen über Krkht. d. Haut, aus d. Franz. v. Bloest. Leipzig 1837. T. I. p. 233. — (5) Canstatt, specielle Pathologie und Therapie. Ed. sec. T. I. p. 3. §. 5. Erlang. 1843. — (6) L. c. T. I. p. 8. §. 21. — (7) L. c. T. I. p. 3. §. 4.

Ernährungsprocesses ist im concreten Gewebe nicht Blut, nicht Gefäss, nicht Nerv, sondern das im Bildungsbette fest werdende und fest gewordene Plasma. Nur dieses ist zunächst der Hypertrophie d. h. einer Vermehrung fähig. Darans folgt, dass die Hypertrophie eines Gewebes oder Organes niemals eine Vermehrung aller seiner Elemente (Neubilduug von Gefässen oder Nerven), sondern nur immer die einseitige Vermehrung des ihm eigenthümlichen Bildungsstoffes in sich begreife. Nun wird einleuchtend, warum bei fortschreitender Hypertrophie ein Missverhältniss von Gefäss und Nerv zur übermässigen Massenbildung entsteht (*). Es kann sogar geschehen, dass durch den Druck des sich mehr und mehr im Bilduugslager anhäufenden Bildungsstoffes der normale Gefäss- und Nervenantheil des Organs zum Schwinden gebracht wird (1)." Sane quidem, si nervi, quibus lingua est ornata, minorem assequerentur evolutionem, non esset haec causa, sed potius sequela hypertrophiae.

CAPUT IV. NONNULLA DE MACROGLOSSAE ANATOMIA PATHOLOGICA.

Quum nobis occasio facta non sit, abscissae linguae partem hoc vitio laborantem cultro accuratius explorandi, nonnisi quae ab aliis quamquam perpauca animadversa sunt, proferre licet. Quod locum attinet, quo linguae volumen adauctum erat, apicis volumen fere semper invenimus adauctum, perraro totius linguae. Textura, ut jam supra retulimus, mollis, flaccida, indurata etc. erat; velut in casu, quem narrat Harris, lingua tam erat indurata, ut ligatura vim suam exserere nequiret, et ex observatione a Nevermann allata, subligatio vasorum propter induratum parenchyma institui omnino non poterat. Quamquam linguae volumen auctum, tamen structuram linguae non mutatam invenimus: sic refert Rey, investigationem remotae linguae partis, neque mutationem formae nec texturae, sed admodum volumen adauctum praebuisse; arteriae etiam mutationem non offerunt, venae contra macroglossae ferme semper valde sunt dilatatae. Sic in casu, quem Newmann refert, invenimus tres arterias non dilatatas, et in exemplo, quod nos vidimus, arteriae normale spatium suum habebant, modo venae valde dilatatae erant. Secundum van Doeveren nervi, quibus lingua instructa est, minus exculti sunt.

Jam quaestio proponi potest, quod et quale discrimen pathologicum inter macroglossam congenitam et acquisitam sit? Ad quam rem respondere non audemus, primum quod omnino perpaucae investigationes macroglossae allatae sunt; tum autem quod non solum in hypertrophia congenita, sed etiam in acquisita neque mutatio structurae nec formae reperta est (2).

CAPUT V. DIAGNOSIS.

Diagnosis minime difficilis est, quum lingua extra os posita sit, unde quisque, qui vel artem medicam non calleat, morbum facile dignoscere potest. Licet idiopathicae hujus morbi notae distinctissimae sint atque adeo luculentae, ut qui semel aegrum hoc malo affectum viderit, hanc aegritudinem a quacunque alia tumorum linguae specie discernere levi opera possit. Neque vitium, de quo agitur, cum elongatione linguae propter paralysin musculorum retractioni illius dica-

---

(*) R. Carswell, Illustrations of the Element. Forms of Disease. Lond. 1836. Fascic. IX. — (1) Plura de hoc inter nervos et vasa discrimine, quod attinet ad volumen organorum adauctum qui legere cupit, omnia explorata et exhausta fere inveniet in Cruveilhier, art. hypertrophia, im Universallexicon d. pract. Med. T. X. p. 604. Townsend, art. hypertrophie, in Encyclopaedie d. pract. Med. T. III. p. 173. Copland. in Encyclop. Wörterbuch. T. V. p. 190. etc. Carswell. l. c., ut in libris de pathologica anatomia et de pathologia auctorum Schoenlein, Andral, Lobstein, Canstatt, aliorum. — (2) Cf. Vogel in R. Wagner's Handwörterbuch d. Physiologie etc. T. I. p. 351 et p. 816.

torum, nec cum potestate nonnullorum hominum (1) linguam mirum in modum exserendi, confundi debet, quo fortasse casus ille a Donato (2) traditus referendus est. Sunt tamen nonnulla mala, quae prope eandem conditionem efficiant. Huc glossitis, linguae intumescentia ex inflammatione exorta, spectat, quae autem non modo celeritate decursus, sed etiam dolore et ardore, motu et attactu denegato et dolorifico, nec minus integritate linguae et normali situ dentium, et symptomatibus accessoriis, quae comites hujus inflammationis sunt, et facili transitu in gangraenam discerni potest. Lingua interdum tumores cysticos (3), lardaceos aliosve includit (4), qui volumen ejus augentes visceri adspectum hypertrophiae conciliant. Linguae autem intumescentia minus a prolapsu differt, quod sicut hic chronicum decursum habet, et sensim sensimque usque ad certum terminum procedit. Nempe illa intumescentia linguae, tumoribus scirrhosis et nodosis exorta, qui in ejus parenchymate nascuntur, circuitum adauget et primum efficit, ut labia superet, deindeque ex ore pendeat. Sed accurata exploratio hujus organi semper sufficiet ad dispiciendum, utrum vera deformitas sit hic prolapsus, an tumore quodam progenitus. Etenim etiamsi lingua prolapsa perpetuo aëris contactu mollitiem suam peculiarem propriamque amittat, tamen haec durities nulla ratione cum scirrhosa, magna, fere lapidea confundi potest. Praetermitto jam eum exitum, quem facit cancer occultus in cancerem apertum.

CAPUT VI. PROGNOSIS.

Prolapsus linguae propter situm externum vitium vitae periculosum non est, facile sanabile, si recens est, nec insanabile, si per longum tempus duravit. Maximum autem detrimentum affert, si omnino negligitur. Quum enim aegrotus difficile deglutire possit, quum dentes aut falso ponantur, aut sponte excidant, quum potissimum modo fluidi sumi possint cibi, semperque multa amittatur saliva, haec omnia multum ad corporis nutritionem conferunt, eamque pejorem reddunt, quo fit, ut vitia digestionis, imperfectus appetitus, color pallidus, languor, macies, marasmus, febris lenta, denique mors sequatur. Morbo diu perseverante continua dentium frictione et perpetuo aëris contactu ulcerationes linguae atque aliae pessimae degenerationes minitantur. Notum tamen est, aegrotos tali cum vitio usque ad senectutem vixisse, quod approbat casus iste, quem supra (5) enarravimus. Quod adhuc ad prognosin attinet, discrimen faciamus necesse est, num macroglossa congenita sit, an inter vitam acquisita. In hoc enim momento posita est cura, utrum operationem linguae prolapsus faciamus, an alia adhibeamus remedia ad linguam ad normalem suam magnitudinem reducendam, de qua re in capite sequenti longius disseramus.

---

(1) Fournier in Dict. d. scienc. art. cas. rares. — (2) Pag. 2. — (3) Ad meliccrides plerumque spectantes. Cf. Richter l. c. p. 38. — (4) Nic. Cirillo, consult. med. Neapol. 1741. p. 55. et Portal, cours d'anatomie médicale. Tom. 4 p. 527. Studencki, diss. de quadam linguae infantis neonati abnormitate, adhuc nondum observata. Berol. 1834. qui casus etiam in v. Graefe und Walther Journal T. 21. Heft 2. et in Schmidt Jahrbücher etc. T. 7. 1835. divulgatus est. — (5) Cf. pag. 4.

CAPUT VII. CURA.

En un mot, ici, comme dans toutes les autres altérations morbides du corps, les préceptes généraux ne sont rien, le talent de les modifier et de les appliquer est tout: la médiocrité pourra bien les suivre servilement, le génie seul sentira leur insuffisance, et trouvera en lui-même les moyens d'y suppléer.
Breschet et Finet. Dict. d. scienc. méd. Tom. XVIII.

Disputemus in hoc capite de cura macroglossae, ubi tam variae methodi nobis obviam veniunt, ut trepidi ad hoc elaborandum aggrediamur. Sed incipiamus et videamus, quaenam sint rationes, quibus vitium illud sanetur. Propter tumorem perquam magnum et periculosum, propter malam totius corporis conditionem, alia, uti supra demonstravimus, necessarium est, linguae augmentum diminui, sic ut intra sedem suam normalem, absque incommodo quarumcunque functionum ibi peragendarum, redeat et recondatur; praesertim quum saepe hoc non admodum difficile sit. Videmus autem antehac hoc vitium incurabile (1) putatum esse; quin etiam nuper adhuc credebatur macroglossam (2) sanari non posse. Aut timebant, ne nimia haemorrhagia, aliaque incommoda, ut infra videbimus, orirentur, et hanc ob causam operationem omninoque curam minus laudabant. Methodi autem medendi diversae sunt, quod diversa mali natura, diversae causae praedisponentes, macroglossa post partum acquisita et congenita diversam requirunt medelam. Invenimus igitur ad malum illud sanandum: 1) remedia interna et externa, 2) compressionem et religationem, 3) scarificationes et hirudines, 4) ligaturam, 5) cultrum. Quae methodi varie mutabantur et inter se confundebantur, ut infra videbimus. Jam de singulis disseramus.

Remedia interna et externa.

Remedia interna, quae hoc in vitio commendantur potissimum in drasticis, derivantibus, adstringentibus, et alterantibus consistunt; remedia externa fere sola adstringentia sunt, et succus lactucae, Θρίδαξ Graecorum, verisimiliter sativae, qua Galenus (alioquin ut hypnotico ipse utebatur) linguam hypertrophia laborantem linteis imbutis involvebat, qua methodo juxta Lassus (l. c. p. 16) testimonium Louis (3) puellam Parisiensem morbo nostro affectam sanavit. Louis scilicet auxilium imploranti puellae, tunc triginta annos natae, statim malum incurabile esse dicebat; sed post aliquot dies, quum observationem apud Galenum (4) legisset, hanc puellam denuo videns, illi consilium dedit, ut linguam linteis succo lactucae madidis circumvolveret. Puella hoc consilium sequuta, per sex menses continuo linguam succo lactucae humectabat, quo factum est, ut lingua mollior et humidior fieret; continuato hujus succi usu linguae volumen imminuebatur. Quo tempore Lassus hanc historiam scripsit, haec puella plane sanata fuit, nisi quod difficultas exigua loquelae remanserat, lingua quidem per septem aut octo annorum spatium intra oris cavum reposita. Epidermis menti, quae per triginta annos lingua obtecta fuerat, etiam aliquanto magis rubebat et tumebat quam in statu normali.

Bardet aegrotae suasit, ut linguam succo lactucae humectaret, et aliquid ejusdem in ore retineret, interdumque parvum emeticum sumeret. Tertio die tumor multum diminutus erat, et sub finem duodecimi diei lingua in oris cavo

---

(1) Peucerus l. c. macroglossam ducit vitium primae formationis, quae sanari non possit, et quasi monstrositas quaedam sit. — (2) Niechwiedowicz l. c. Quum ejus dissertationem nusquam invenire possem, ea afferam, quae Hartenkeil l. c. 1814. T. I. p. 381. commemorat: Malum neque medica neque chirurgica ope sanari poterat. Cf. etiam casum, quem nosmet ipsi observavimus. — (3) Louis etiam in glossitide hoc succo usus est. Cfr. dict. d. scienc. médical. Tom. 18. art. glossite Consulté par un malade, qui se trouvait dans ce cas (scilicet glossitide ex imprudenti mercurii usu exorta) se servit avec succès du suc de laitue, en lotions, recommandé par Galien. — (4) Galenus, method. med. l. 14. c. 8.

retineri poterat. Tum ulcera sanari coepta sunt, et aegrota satis distincte loqui poterat. Protracto usu succi et pilularum Bellostli intra duos menses aegra sanata fuit.

Casus contemplantes, in quibus haec medendi methodus adhibebatur, invenimus his remediis in prolapsu linguae nondum inveterato esse interdum successum felicem; tamen videmus exemplum unum, quod Lassus ab Louis observatum refert, non modo congenitum, sed etiam inveteratum, quod hac methodo sanatum esse dicitur. Sed nescimus, num malum revera congenitum fuerit, de qua re infra plura.

Jodum ad hypertrophiam removendam, quod per vires, quae ei attribuuntur, praecipue in resorptionis systema agit, usui interno et externo praescriptum est. „Ist aber Jod, ait Canstatt (1), wohl ein allgemein passendes Mittel für jede Art von Hypertrophie, wozu man es erhoben hat?" Alii hydrargyri praeparata commendant. Nonne autem in malo, ut supra vidimus, nimio hydrargyri usu persaepe exorto, quum adsit salivatio aliaque incommoda, usu hydrargyri malum in pejus abire et tali modo plus damni quam utilitatis redundare debeat? De remediis ad glossitidem chronicam et linguae indurationem tollendam conferas Canstatt (2).

Compressio et religatio.

Reponitur lingua in oris cavum, et maxilla inferior ad maxillam superiorem ope fasciae, ut lingua in oris cavo retineatur, attrahitur; aut lingua per fasciam comprimitur, in oris cavum reponitur et maxilla inferior ad maxillam superiorem fascia attrahitur (3). Quam methodum van Doeveren religationem appellavit, quod nomen nos retinuimus, addentes tamen nomen compressionis.

Le Blanc, qui hac methodo primum usus est, opinabatur, si lingua sacco parvo quodam lintei tenuissimi inclusa, in os reduceretur, et ope instrumenti, quod a Gallis Le sachet de Pibrac (4) nominatur, in ore retineri posset, et musculos linguam retrahentes eamque ad palatum adducentes, qui inde a quarto decimo anno nimis extensi essent, vim suam paulatim recuperare posse, et salivam, in hoc casu ulcera, quibus lingua obsessa erat, perpetuo humectantem, hanc posse depurare. Quam opinionem sequuta, aegra linguam in parvo sacco linteo ferre debebat, ubi ad angulos filum metallicum defixum erat, quocum infra mentum munimentum completum factum est. Itemque fasciis a cervice ad frontem ductis et decussatis hic apparatus plane affigebatur, ut firme constaret. Mane et vespere haec machina auferebatur, ut sacculus a sordibus ex ulceribus profusis mundaretur, et aegra os vino elueret. Quatuor dierum spatio linguae volumen magnopere comminuebatur, situm normalem habebat, et ulceribus se depurabat. Ex eo tempore non amplius opus erat sacculum applicare, et lingua oris cavum amplius non exibat. Sed quatuor dentes maxillae inferioris, qui antrorsum protrusi erant, intrabant in labium inferius et dolorem afferebant prohibebantque, quominus labia ad se invicem adducerentur. His dentibus propterea evulsis aegra hoc morbo liberata est.

Lassus de hac Le Blancii methodo agens dicit: „mais dans un enfant la même moyen ne servit point efficace, qu'il a été la langue n'ayant ni le même volume, ni le même prolongement, et ne pouvent pas fournir par son extrémité un point d'appui suffisamment solide: la commissure de lévre metroit obstacle à l'action de ce bandage, qui en agissant trop foiblement de devant en arrière, ne pourroit repousser la langue et la maintenir dans la bouche. D'ailleurs, si l'on fait attention à l'endocilité d'un enfant, que ce bridon gêne et qui tient nécessairement la bouche entr' ouverte, on verra, qu'il ne peut pas toujours remplir un objet auquel il n'a pas été primitivement destiné par son auteur." Van der Haar ad eundem scopum consequendum simili apparatu, ut ille Le Blanc, in tribus supra narratis casibus usus est. Fascia nempe longitudinis ulnae et latitudinis duorum digitorum, mixtione vini Moselani cum vitello ovi madefacta satis firmiter linguam circumvolvebat. Tunc alteram fasciam super caput imponebat, quae ab utraque parte juxta aures depen-

---

(1) Canstatt. l. c. T. I. p. 11. §. 28. — (2) Canstatt l. c. T. IV. p. 294. — (3) Vix est quod animadvertamus, in casibus, ubi lingua dura et sicca sit, ejusdem superficiem crebris fomentationibus humectandam esse. — (4) Pibrac in Mém. de l'acad. de chirurg. T. IX. p. 22. Planch. IX. Petit in Mém. de l'acad. d. scienc. de Paris 1742. p. 252.

debat. Tertiam denique fasciam duorum pollicum latam, potissimum ad partes linguae anteriores et inferiores applicabat, et ad occiput nodo firmabat, ita ut in modum suspensorii linguam aliquantum in altum et in os elevaret. Partes illas fasciae juxta aures dependentes super capite nodo firmabat, ne fascia suspensorium formans suo loco moveretur. Aegrotum in tergo et capite decliviori jacere jubebat, et omnem salivam deglutire, saepissimeque mechanismum deglutitionis exercere. Omni quadrante horae fasciam, linguae applicatam, mixtione vini Mosellani et vitello ovi humectabat. Tandem linguae suspensorium paullulum ad occiput passim attrahebatur. Aliquot dierum spatio aeger sanatus fuit.

In secundo et tertio casu van der Haar eodem apparatu, relicta fascia linguam circumvolvente, usus est. In tertio autem casu, ubi latus dextrum cum bucca concretum fuit, necesse erat utramque partem a se invicem separari. Id ope forficum apicibus obtusis instructarum van der Haar perficere conatus est; at quum id in puella continuo inquieta et sese movente periculosum esset, ope digiti in os introducti satis facile partes concretas separabat.

In casu, quem Clanny observavit, lingua per vim in os redigebatur, in eoque muccinio retinebatur, quod infra mentum ad verticem ductum contrahebatur, ut maxillae se invicem taugerent. Jam hebdomade quinta, ex qua hoc apparatu usus erat, puer nonnulla verba loqui poterat, atque hac ratione puer plane sanatus est.

Freteau ad aegrotum, postquam antea permulta remedia et omnia quidem frustra adhibita erant, propter linguae amputationem arcessitus, partem propendentem linguae, dentibus incisoribus maxillae superioris (ut alii referunt maxillae inferioris), qui substantiam linguae penetraverant, unde haec maxime irritabatur, antea evulsis (1), arcta, firmiter attracta et accurate apposita fascia circumvolvebat, quam pluribus ex gummi elastico laminis tegebat. Hic apparatus post 48 horas sublatus est, et linguae volumen ita minutum repertum est, ut satis commode lingua in oris cavum recipi posset. Quindecim diebus aegra hoc malo liberata fuit.

Landskroon ad macroglossam sanandam compressas vino rubro et spiritu Mindereri humectatas ad linguam apponi jussit, et tum apparatum van der Haar ante descriptum adhibuit. Qua cura lingua magis magisque recedebat, ita ut post unum fere mensem in oris cavo esset, et linguae morbus sublatus est.

In casu a Meppen relato Du Pui apparatu ab van der Haar commendato usus capistrum addidit, quo maxilla inferior, quantum lingua permitteret versus maxillam superiorem duceretur. Huic quidem deligationis apparatui adjungebatur corporis cubitus perpetuo horizontalis, collo et capite, quantum fieri poterat, declivioribus, ut constrictione linguae continua ope fasciae, humores omnes in illam causa quacunque delati expellerentur atque ne eandem iterum intrarent, impedirentur, nec, minus ut salivam continuo effluentem deglutire cogeretur puella et partes vicinae omnes extensae quam maxime ab ulteriore extensione et relaxatione praepedirentur. Per hoc regimen medicum, aliquo tempore observatum, molestiam insigniorem puella patiebatur perpetuo deglutiendae salivae, unde conatus vomendi, quin et aliquando vomitus excitabantur. Ipsius etiam linguae auctioris versus os et fauces repulsio, per fasciam expulsivam promota, respirationem difficiliorem faciebat, ita ut prae anxietate respirationis et metu suffocationis fasciam linguam repellentem solvere cogeretur. Praeter illas molestias neque tamen hoc medicum regimen successu prospero caruit: nam aliquo tempore, postquam hic apparatus erat adhibitis, ita quidem volumine diminuta lingua fuit, et musculi eam retrahentes ita ipsi retracti, ut tota in os recondi et capistro, sub mento applicato atque in vertice firmato, maxilla inferior ad superiorem duci potuerit, sicque os perfecte claudi. Attamen per breve tantum tempus maxilla inferiore clausa et labiis lingua, totum tunc oris cavum opplens, compesci poterat: nam tantas puella patiebatur anxietates, ut capistrum solvere vel invita cogeretur.

---

(1) Vix afferendum videtur, si acuti, vitiati, aut false versi dentes attactu, pressione, aut etiam vulneribus inflammationem excitent, eos quasi aliena corpora removeri necesse esse. Langenbeck (Nosologie et Therapie d. chir. Krkht. Göttingen T. V. p. 77.) dicit: „Denken lässt sich auch, dass bei einer Unbeweglichkeit des Unterkiefers, die zwei Reihen Schneidezähne die Zunge so zusammendrücken können, als wäre sie incarcerirt. Das Wegnehmen der einen Zahnreihe möchte wohl von Erfolg sein, aber gesunde Zähne erhält man doch gern.“ Nobis autem videtur talis ad macroglossam parva jactura melius perferri posse quam vitium, quod valde fastidiosum praebet aspectum, valde molestum est, quod etiam imprimis in casu ejusmodi vitae periculum afferre potest.

Per longum tempus eodem tramite pergendum esse videbatur. Quum autem hoc regimine medico mali sanatio non succederet, fasciam primum tinctura terrae Japonicae, aqua diluta, dein solutione terrae ejusdem in vino albo madefactam applicavit Du Pui, spe fretus fore, ut hujus medicamenti adstringentis virtute linguae substantia contraheretur ejusque volumen imminueretur. Neque tamen ex voto respondit res, et si quid decursu temporis, quo morata est in nosocomio, malum decresceret, adeo illud exiguum fuit, ut Du Pui de felici successu susceptae curationis desperare inceperit, et puella curae non successurae pertaesa se malle lares paternos revisere indicaverit et ardenter cupiverit, non diutius curae medicae se subjectura. Quod eo tenacius voluit puella, quum percepisset, Du Pui velle incisiones profundiores facere et apparatus fasciationis iterum applicare. Igitur non solum taedio longioris morae atque exspectatione irrita, verum etiam, timore mota regiminis medici nosocomium reliquit. Die 4 Novembris anni 1817 illud intravit, ubi ad diem 16 Junii anni 1818 commorata est.

In casu, quem narrat Delpech, primi duo dentes molares, maxillae inferioris in utroque latere evulsi sunt, qui prohibebant, quominus maxillae sibi invicem appropinquarent. Qua evulsione maxillarum appropinquatio nondum plana erat, attamen multum adaucta, ita ut prolapsum linguae impedire possent. Quum etiam manducatio fieri posset, ceterae dentium declinationes huic functioni tradebantur. Lingua redacta erat et maxillis retinebatur. Jam circa linguam apposita fascia (de cujus applicatione cf. supra) remota est, appropinquatio vero maxillarum fascia suffulciebatur, et aegrotae praecipiebatur in manducando caute agere, nec nimis maxillas movere. Nulli adsunt adhuc linguae tumores, duri nuclei volumen minuitur, et vix animadverti potest, atque aegrota plane sanata videtur. Dentes declinati usu ipso in rectum redigi videntur, et sicuti lingua magis magisque normalis evadit, vox quoque et loquela clarior fit. Dentes incisivi, prius gravitate adauctae linguae antrorsum protrusi, nondum se attingunt, sed quum impedimentum nullum exstet, 'paulatim labia, quae normalem exercent vim, in rectam directionem eos redigunt.

Jam si omnes hac via sanatos paulo accuratius consideramus, in iis malum illud inveniemus non congenitum fuisse, et excepto uno alterove casu non inveteratum acquisitum. Putamus igitur hanc methodum in recentiore post partum acquisito multum sane valere, parum autem in inveterato acquisito; nihil in morbo illo congenito, nisi auctionem voluminis coërceat, et hoc modo prohibeat, quominus malum procedat. Si lingua permagna est, reductio ob enorme volumen aut locum in oris cavo non inveuit, aut si invenerit, suffocationis periculum adest. Omnibus in casibus religatio tamen adhiberi non potest, quod aegri doloribus vexantur, ut Harris (cf. infra) et multi alii observarunt; quamquam van Doeveren putat, aegros dolore vix ullo cruciari. Niemeyer (1) fasciam ad linguam adhiberi omnino non posse ratus, dicit: „Quo autem modo fascia ad linguam adhiberi possit, illud plane me fugere confiteor."

Scarificationes et hirudines.

Caelius Aurelianus (2) primus in glossitide scarificationes in linguam faciebat, quae postea etiam in macroglossa adhibebantur, ut auctum linguae volumen statim sanguinis ad locum depletione imminueretur.

Scultetus linguam pulvere acri ex pipere, zingibere, sinapi et sale maculabat, quo statim multo agilior et tractabilior facta reduci poterat, quamquam illico prolapsa est. Tum in inferiore latere profundae circa ranulas scarificationes factae sunt, quibus tumor abibat, et lingua continuo in oris cavo manebat.

Boyer (3) scarificationes commendat, quibus substantiam linguae sanguinis fusione et suppuratione imminuendam suadet. Longus et angustus culter, ut dicit, inter laevae manus digitos, aut inter spatulae rimam a radice usque ad apicem protrahatur, et una, duae vel tres incisiones fiant. Alii in utroque dorsi linguae latere inter medium et exteriorem marginem, huic quam maxime proxime, 2''' profundam et 2½'' longam incisionem a radice usque ed apicem faciunt. Incisiones semper profundas, non tenues, uti Berend vult, esse necesse est, quod aliter non bene res procedit. Insequens

---

(1) Ejur. Diss. l. c. p. 27. — (2) Caelius Aurelianus. Opera ed. Ammon. Amstelod. 1783. Alii, Job. a Mecheln primum scarificationes linguae adhibuisse ajunt cf. med. praxis T. I. p. 357 ed. 3. — (3) L. c. T. VI. p. 349.

sanguinis depletio vaporibus aqueis, aut spongiis aqua calida humectatis augenda est. Incisiones quando opus est iterentur. Vulnera ceterum scarificationibus exorta, animadvertendum est, cito sanescere et linguae functiones fere non perturbare.

Ad eundem scopum, ad sanguinem videlicet in destinato loco deplendum, hirudines Zacutus Lusitanus (1) applicabat, quae tamen non idem valent quam scarificationes, quia hac profundiori introitu majorem vasorum sanguiferorum numerum partim laedunt, partim findunt et tali modo majorem sanguinis depletionem efficiunt. Hirudines et hoc damnum afferunt, quod nimis irritant inflammationemque adaugent. Et in hirudinum applicatione ad linguam cavendum est, ne intrent in partes internas ibique noxam producant.

His duobus remediis non semper res procedebat bene, quin interdum majorem tumorem efficiebant (2); feliciorem autem eventum haec methodus in casibus post partum acquisitis non inveteratis, et imprimis in glossitide habebat, ut Louis et de la Malle (3) aliique referunt.

Si etiam haec duo remedia, scarificationes et hirudines, ad sanandam macroglossam non sufficiunt, tamen hac sanguinis depletione, quae quidem religationem etc. antecedere debet, negari non potest linguam diminui, adhibitis simul remediis externis et internis, religatione et compressione, praesertim quando lingua rubra et sanguine turgida est.

Sic Lassus in casu secundo supra relato duas vias conjunxit. Quum nempe volumen linguae tumidius esset, quam ut in situm normalem redigi posset in coque continuo retineri, optimum ei visum est hirudinum applicatione tumorem hujus organi antea diminuere, tum ope fasciae, quae supra mentum apponebatur et in summo capite firmabatur, unde margines ad se invicem adducebantur. Hoc modo illa deformitas intra unius mensis spatium sanata est.

In exemplo ab Arnemann narrato, quod paene per octo hebdomadas duraverat, aegrae operatio et partis linguae lateralis abscissio proponebatur, quod propositum primum aegra lubenter accepit, ut gravibus molestiis liberaretur. Postea vero operationem perpeti omnino nolebat, quoniam inauditum esset, a lingua aliquantulum abscindere. Quare in quoque latere duae profundae incisiones factae sunt, et haemorrhagia per aliquod temporis spatium prolongata est. Mox levamen percepit puella, et usu continuato decoctorum adstringentium cum aceto, alumine, gummi Kino, quibus collutorii forma usa est, sensim imminutus est tumor et aegra plane hoc vitio liberabatur.

Videmus igitur in omnibus casibus, ubi remedia externa et interna, compressio et religatio, scarificationes et hirudines impenderentur, si quid profecerint, non prolapsum linguae sanasse congenitum (4), et si congenitum, tamen modo primo tempore (5); sed prolapsum linguae ex aliis causis, scilicet glossitide adfuisse, ad quem curandum sane remedia ejusmodi nonnumquam (6) valere possunt. Non dubitamus, quin multis in casibus, ubi operatio facta est, conjunctis his tribus methodis non minus bene res processisset, ut casus ab Arnemann relatus demonstrat. Hinc nobis persuasum est, bene agi, si, priusquam operatio instituatur, his methodis utamur, imprimis in inveteratis et non inveteratis post partum acquisitis macroglossis. Ad verum linguae prolapsum congenitum, imprimis qui jamdudum perstitit, removendum sola operatione quidpiam profici posse putamus; sed prolapsus linguae congenitus non inveteratus simplicissimo modo exstingui posse dicitur. Discernimus igitur hoc loco sanationem prolapsus linguae congeniti, qui nondum diu constitit et inveterati.

Ubi in recens nato infante prima prolapsus linguae vestigia apparent, ferme semper sufficit, ut haec dispositio adhuc parum expressa tollatur, apicem linguae, quoties dentes superet, medicamento aliquo adstringenti, scilicet alumine, piperis pulv. sive aliis conspergere, quibus infans linguam in oris cavum retrahere cogitur et prohibetur, quominus ea amplius propellatur (7). Optimum in hoc stadio remedium est, nutrices longis magnisque papillis mamillaribus instructas eligere, ne infantes sugendo linguam prolongare cogantur, quod fit, si papillae mamillares breves et parvae sunt ac vix in os intrant. Si hoc remedium non sufficiat, ut apud eos infantes fit, qui sugunt linguam sub papillam ponentes, et eam a fundo ad apicem prementes, quod Lassus l. c. p. 15. suadet, ut mox praebeantur mammae, hoc, quippe prolapsui favens,

---

(1) Histor. med. praecip. lib. I. obs. 47. — (2) Vid. infra de Siebold, Klein, Newman, Harris, Nevermann, al. Cf. etiam T. II. d. Lancet 1837. — (3) Mémoir. de l'acad. d. chir. Tom. V. p. 486 et p. 513. Paris 1744. — (4) De casu a Louis relato jam supra disseruimus. — (5) De qua re infra. — (6) Saepe frustra haec remedia advocata sunt. Cf. Harris, Nevermann etc. — (7) Quod quidem propositum facile magna incommoda sequi possunt.

interdicere debemus et pro eo lactis vitrum suppeditare, quo lac celeriter anteriori oris parti immittitur, quo infans cogitur linguam retrahere, ne nimium fluidorum influat. Tempore autem, ubi infans non sugit, necesse est linguam in oris cavum reducere et prohibere, quominus ea prolabatur. Per fasciam margines alveolares ad se invicem adducuntur, et auferuntur, si infans nutritur, quomodo infans ab deglutitione arcetur, quoniam hac ratione lingua in deglutiendo inversam atque suctu actionem perficit. Si circuitus linguae major est, quam ut in os redigi possit, pluries in dies aptae fomentationes imponantur, ut tumor minuatur (1), vel etiam incisiones seu hirudines saepius applicentur. Quibus si ad finem perveniri non possit, modica pressio fascia parva, aut sacculo linteo adhiberi et ita lingua comprimi atque retrahi potest (2). Si lingua rigida est et sicca superficies, frequentibus humectari debet fomentationibus. Etiam hoc loco, ut redigatur lingua fascia, quae maxillas ad se invicem admotas tenet, multum prodest et medicamentorum effectum, quae musculos linguae adstringunt, adjuvat.

Lassus primum casum prolapsus linguae, cujus historiam supra dedimus, sequenti modo sanavit; lingua nec crassior erat nec latior quam solito; non erat vitium primae formationis, et facile in naturalem situm redigi poterat; sed iterum prolapsa est, donec auctor eam retinere desineret. Linguae apicem pulvere aluminis crudi conspergebat, et istam totam intra oris cavum reponebat, ope fasciae, quam sic adhibuit: sub mento angustam et longam alligaturam, quasi fundam apposuit, cujus lacinias in summo capite firmabat, unde margines alveolares ad se invicem accurate adducebat. Infans a suctu arcebatur et lacte cum aqua hordei commixto nutriebatur, quod hoc victu lingua in deglutiendo inversam actionem accepit. His auxiliis intra 15 dierum spatium sanatio peracta est.

Haec macroglossa non congenita erat, nec sanationes aliorum hujus vitii casuum nobis notae sunt; nunc quaeritur, haeccine methodus in macroglossa congenita eventum felicem habitura sit.

Venimus ad eos casus, ubi prolapsus linguae congenitus jam dudum duravit, et inveteratus est. Diminutio linguae operatione in his casibus perfici potest: 1) si congenitus aut acquisitus prolapsus linguae jam dudum constitit, et omnia remedia, quae supra enumeravimus, hic nihil valuerunt. 2) Quando in posterum lingua continua dentium irritatione carcinomatosa fieri possit, quamquam exempla sunt, ubi hoc vitio praediti magnam sane aetatem assecuti sunt. Si etiam lingua scirrhosa jam sit, tamen operatio suscipienda est, quod scirrhus modo localis est. 3) Propter salivae jacturam, impeditam deglutitionem et manducationem, unde etiam digestio magis minusve perturbatur et perversa evadit. 4) Ad levandas magnas illas difficultates et propter deformitatem atque horridum aspectum.

Richter (3) putat, ubi aegroti, lingua propendente laborantes, loqui, manducare et deglutire possent, ibi nullam, ut linguae volumen imminueretur, operationem adhibendam esse; sin autem deformitas magna et cum permagnis molestiis complicata esset, tunc audacter auderi posse, linguae superfluam partem auferre.

Maurant et multi alii quaestionem in medium protulerunt, num homines parte linguae orbati loqui et alias functiones, quas hoc organum praestat, exsequi possint, nec ne. Quod a multis affirmatur, a multis negatur. Experientia nos edocuit, in quibusdam casibus, et in parte linguae maxima amissa, elocutionem aliasque functiones fere nihil (4) perpessas esse. Cf. Jaeger, Tulpius, Paré, Home, Inglis, Galencowsky, alii. Putamus, quum admodum superflua linguae pars aufertur, quod cum linguae normalis diminutione confundere non licet, nullo modo loquelam amitti vel obscuriorem fieri posse; sed potius, praesertim quum lingua ad normalem situm, magnitudinem, crassitiem, mobilitatem etc. reducatur, multo clariorem evadere debere.

---

(1) In prolapsu linguae congenito nihil sufficit. — (2) De horum applicatione cf. Le Blanc h. dissert. pag. 30. — (3) Richter, Anfangsgründe der Wundarznei. Frankenthal 1798. T. IV. p. 40. — (4) Blasius (Handbuch der Akiurgie. Halle 1840. T. II. p. 483.) ait: „Der Nachtheil, der von der Operation für die Functionen der Zunge entsteht, ist geringer, als man vermuthen sollte; selbst wenn fast die halbe Zunge exstirpirt ist, leidet Schlucken, Sprechen, und Schmecken auf die Dauer nicht bedeutend, und man hat diese Thätigkeiten noch in einem gewissen und nicht unbedeutendem Grade beobachtet, wo die ganze Zunge verloren ging, indem die Narbe, worin sich die Reste der Zungenmuscel vereinigen, die Stelle der Zunge bei den zu jenen Functionen nöthigen Bewegungen vertrat."

Alii argumentum contra operationem id adferebant, quod, si linguae apex, qui secundum Hallerum (1) gustus praecipue sedes sit, amputatione auferatur, gustus ex parte saltem deberet depravari. Breschet (2) contra demonstrat, totius exstirpationem linguae gustum non plane tollere, aliquid sane detrimenti afferre. Quamnam utilitatem gustui praebeat apex macroglossae, in qua, quod non raro observatum, gustus depravatus atque amissus fuit?

Maurant metuebat, ne lingua post amputationem rursus incrementum caperet, aut carcinomatosa fieret, et commemorat Turnerum multa exempla afferre, ubi remotis naevis natalibus aut ferro candente aut cultro carcinomata orta lethalem exitum adduxerint. Quod ad regenerationem linguae attinet, hoc tantum afferre possumus, damnum cujusdam linguae partis restitui posse; at ex vera substantia musculari lingua non regeneratur, sed per telam fibrosam ex granulatione exortam, ut Galenczowsky (3) et Jaeger (4) experti sunt. Et fortasse fieri potest, ut facultas linguae hypertrophica fiat, postque operationem adhuc longius perduret, cujus rei quidem exempla hucusque omnino ignota sunt. Praeterquam quod macroglossa non cum naevo confundi debet, metus circa carcinomata sane verus est, si lingua jam ante operationem carcinomatosa erat, quum operatione carcinomatis minor vel major pars fere semper relinquatur, omninoque amoveri nequeat; sin autem lingua excepta hypertrophia sana est, metus est vanus.

Auctores nonnulli operationem macroglossae omnino rejiciendam putarunt. Sic Lassus dicit: „omnes auctores, qui de hoc morbo scriptum nobis aliquid reliquerunt, nec naturam nec rationem ejus cognoverunt; quum plane simplici modo sanari possit, etiam in casu inveterato. Notum est, tumorem non omnibus temporibus eundem fuisse magnitudine et longitudine; multis auctoribus non innotuit haec res, sed fructum ex ea capessere, aut indicationem hinc deducere non poterant. Maxime is fallitur, qui putet, tumorem linguae morbum ipsum esse; ex morbo exoritur, non ejus causa est. Ergo haud difficile est volumen linguae diminuere, ad reductionem perficiendam; et mirum sane est, viros doctissimos atque eruditissimos in hac re falsam habuisse sententiam. Plane perspicuum est, non, ut prolongatio linguae sanetur, tumidum ejus apicem abscindi debere, sed de eo potius agi, ut decrescentia et tum reductio efficiatur." Ad hanc sententiam confirmandam affert Lassus exempla duorum aegrotorum, quos sanavit, et illa a Le Blanc et Louis allata. Deinde: jam memoravi, inquit, tumorem linguae non esse morbum primitivum, sed modo consecutivum. Lingua igitur etiam non primitive nimis crassa aut longa, sed hoc, uti vidimus, modo diversas sequitur causas etc.

Considerantes jam casus, quos Lassus suae sententiae gratia affert, invenimus, omnes post partum acquisitos modo recentes, modo inveteratos fuisse; in casibus ejusmodi, ut jam supra diximus, opinioni Lassus assentimur, sanationem sine operatione fieri posse, posse quidem dicimus, experientia enim nos docuit, methodum a Lassus commendatam certe nimis magni aestimatam persaepe (cf. supra) sine emolumento adhibitam esse.

Causa sufficiens contraindicans minuendae macroglossae non invenitur. Methodus imminuendae macroglossae duplex est, scilicet aut ligatura, aut cultro pars linguae superflua amovetur. Culter sine dubio ligaturae anteferendus est, quod hic breviter exponere conemur.

Ligatura quidem abstinet ab omni haemorrhagia. Quantus haemorrhagiae metus fuerit, docet applicatio ligaturae in morbis, in quibus chirurgi nostri aevi jamdudum operationem praeferunt. Sic etiam minutionem linguae a Claudino usque ad nostrum tempus ob insequentem haemorrhagiam metuebant, etsi illa persaepe felicem successum habuit, et tam multa existunt exempla, ut nulla sit causa, cur abstinendum sit ab operatione per cultrum, praesertim quum malum in apice linguae sit, indeque pars sanguinem fundens plus minus facile adiri possit. Sed de hac re plura referunt Richter, Jaeger, Sanson (5). Multi, ut infantes, mulieres cultrum omnemque operationem secantibus instrumentis exactam timent, omnem rationem medendi potius accipiunt quam hanc, et in adhibendo cultro semper ex metu nervorum affectiones

---

(1) Element. physiolog. Tom. V. p. 99 et 104. — (2) Repertoire d'Anatomie et de Physiologie par M. Breschet. Tom. IV. (3 Trimestre de 1827. p. 39.) Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde Nr. 423. Nr. 5. des XX. T. 1828. p. 68. sq. — (3) Von Walther und v. Graefe's Journal f. Chirurg. Bd. XII. p. 599. — (4) Jaeger de exstirpatione linguae. Erlangae 1832. — (5) Jaeger. l. c. p. 4. Richter. l. c. T. IV. p. 40. Sanson in Academ. d. Med. in Paris Sitzung vom 12. August. Schmidt's Jahrb. T. VI. 1835.

timendae sunt. Si ligatura tuta est, quod ad affectiones nervorum ex metu spectat, ligatura eas proferet effectu suo insequente, modo respicias linguam nervis permultis instructam esse. Secundum Schindler (1) habet ligatura admodum tutum ac moliem effectum; eum vero non ita esse tutum, Harris observavit, cui ligatura frustra adhibita tandem nihil relictum erat, nisi culter. Lentus effectus et longius spatium acerbissimorum ex ligatura dolorum (cf. de Siebold), quia 4 vel 6 dies saltem requiruntur, nec raro, auctore Jaeger, 22 vel 24 vix sufficiunt, ut ligatura vim suam exserat. Quodsi dolores per breve tempus durarent, hoc argumentum fortasse minus valeret, quia fere omnes chirurgicae operationes magis minusve dolorificae sunt. At per longum tempus perseverant hi dolores et quicunque linguae vulnus perpessus est, sciet, quantum hujus organi dolores sint cruciantes. Ligatura propter vehementiorem inflammationem secundariam etiam periculosior fieri potest, cujus rei les archives générales de médecine insigne offerunt testimonium, ubi mortis exemplum ligatura partiali, quae glossitidem attulit, enarratur. Etiam in ligatura multo majus semper est periculum, ne gangraena putrefactione oriatur et partes vicinae morbose afficiantur. Schindler id esse magis theoretice, quam experientia probatum, et modo in hominibus, qui dyscrasia affecti sint, oriri posse arbitratur. Accedit illud etiam, quod ex linguae gangraena ichor foetidissimus profluit, qui odorem teterrimum spargit et gustui communicatus aegro molestissimus est. Quid tandem ligatura prosit in lingua non solum longa, sed etiam tam lata, ut dentes molares contegat? Hic mehercule nihil relinquitur nisi culter.

His itaque similibusque argumentis abunde constare videtur, cultrum ligaturae anteponendum, et ligaturam nisi in summa necessitate non esse instituendam. Ceterum id nobis adhuc addendum videtur illam in multis casibus bonum eventum habuisse (2), ut non omnino rejicienda, quin in degenerationibus, ubi lingua ad radicem usque amovenda, sola fere methodus sit, quae adhiberi queat.

In comminuenda lingua sive ligatura, sive cultro difficultas est, nempe definiendi apti loci, ne nimis aut magna aut parva removeatur pars. De hac re scriptores haud multum protulerunt. Alii suadent, ut lingua antea nonnumquam protrudatur et retrahatur; alii vero, ut tantum relinquatur, quantum sine molestia pone dentes jacere possit, quapropter ante marginem alveolarem abscindendam esse linguam, quippe quum post cicatricem linguae imminutio prodeat.

Langenbeck vero dicit: quanta pars abscindatur, ex oculis nostris definienda est, et frenulum linguae etiam directio esse potest. Num autem hae designationes ubique sufficiant? Invenimus enim partes molles cum lingua conjunctas, ut supra vidimus, interdum ad marginem alveolarem attractas; si jam illa consilia sequeremur, lingua multo minor evaderet, propter retractionem, quum nunc partes molles non amplius antrorsum trahantur, et verisimiliter in priorem suum situm recedant. In casu ejusmodi prodesse posse censemus, ante operationem conari partes molles antrorsum protractas ad situm normalem reducere et in eo per aliquod tempus retinere, quo fortasse musculi linguam retrahentes vim suam paullatim recuperent. Sin autem paulo plus lingua diminuitur, secundum Bégin (3) sperari potest, fore ut linguae longitudo aliquid augeatur.

Diminutio macroglossae ope ligaturae.

Operatio ope ligaturae quadruplici modo fieri potest: 1) ligatura simplici, 2) ligatura duplici, 3) ligatura triplici, 4) ligatura quadruplici.

Apparatus instrumentorum ad ligaturam necessariorum. 1) Instrumenta ad os aperiendum: specula oris, vel duo emboli, sed de his instrumentis infra apud amputationem plura adjicere in animo nobis est. 2) Instrumenta

---

(1) Schindler's Lehre von d. unblutigen Operationen. Leipzig 1844. T. I. p. 327. — (2) Cf. Godart in Journal de Méd. Tom. XIII. p. 66. La Motte Chirurgie obs. 208. Sir Everard Home, Pract. obs. on Cancer. London. 1805. Medical and physic. journal. Vol. IX. p. 269. Inglis in Edinb. med. and surgical Journal 1805. Nr. I. p. 34. — (3) Bégin in Universal-Lexicon d. Med. et Chir. art. Cancer.

ad ligaturam: longae rectae et curvae acus, scalpellum convexum (1); fila ex cannabi aut serico forma rotunda, satis crassa, et diverso colore (2); ansarum constrictores (Serre-noeud. Schlingenschnürer) ad ligaturam obtendendam. Ansarum constrictoribus Levret, de Graefe, Mayor, Koderik et aliorum utimur, quae instrumenta inter labia diutius commorantur, quo modo aegroti dolores augentur et inflammatio linguae non solum augeri, sed etiam afferri potest, modo in ligatura magnae partis linguae (ligature en masse). Et in ligatura simplici necessaria videntur, tuto auxilio quidem jucundo praestante.

Caput aegroti lucem versus in sella sedentis ab adjutore post illum stante retinetur.

Ligatura simplex. De Siebold, qui incisiones et hirudines linguae frustra adhibuerat, quum propter puellae debilitatem cultro uti non auderet, decrevit per ligaturam linguam minuere. Die quarto decimo post receptionem in nosocomium filum ceratum circa linguam posuit, distans 2″ spatio a labiis, et unoquoque die inter vehementissimos puellae dolores filum firmius attraxit. Die decimo post appositam primam ligaturam de Siebold ligatam partem sphacelosam factam ope scalpelli parva incisione sine ulla haemorrhagia removit. At eventus hujus operationis infelix fuit, nam puella febri affecta, die trigesimo quinto post receptionem in nosocomium non ut videtur ex ipsa operatione, sed potius ex insequente febri mortua est. De Siebold, qui cultrum non timuit, ipse postea affirmavit, si sibi talis casus occurreret, ob istos acerbissimos dolores se numquam ligaturam repetiturum. Et in hoc quoque casu cultrum adhibuisset, nisi propter debilitatum puellae corpus majorem haemorrhagiam metuisset.

Ex his facile intelligi potest, ligaturam simplicem omnino non adhibendam esse; si quis vero eam facere velit, praeceptum est, ne ligatura delabatur, sed firma sit, filum in canalem ponere eo factum, quo circa linguam epidermis inciditur, id quod et hoc habet commodum, ut minus dolores efficiantur, quum nervosam cutem tum ligatura non complectatur. In ligatura simplici sane opus est ansarum constrictore, qui quam maxime vim suam exercere debet.

Ligatura duplex. Home, Inglis, Roux etc. acum duplo filo armatam per mediam linguam duxerunt, et tali modo eam duabus ligaturis circumdederunt. Maignault (3) valida chirurgica acu linguae medium a basi ad dorsum locis designatis transfigit, ut fila supra et infra linguam jaceant, et per eandem alteram ligaturam inducit. Duobus filis pertractis apponitur et attrahitur nodomotorius Koderikii, vel mutatus ille.

In casu a Fine allato deminutio macroglossae fiebat ligaturis, quae curva acu applicabantur. Num ligatura duplex an triplex fuerit, dijudicare non possum. Die octavo pars unciarum quinque pondere decidit sine aliqua molestia.

Ligatura triplex. Af Bjerken eo in casu, cujus supra mentionem fecimus, ligatura triplici usus est. Duobus scilicet locis, qui basin corporis ligandi in tres partes dividunt, tria ligaturae fila vario colore perducuntur, ut in unumquemque incisum locum ligatura veniat. Communis autem ligatura mediam partem constringit, duae reliquae ad partes laterales constringendas adhibentur.

Mireau in casu supra enarrato pariter triplici ligatura usus est. Die tertio decimo pars unciarum tredecim et dimidiae pondere decidit. Quatuor dentes incisivi antrorsum protrusi, quum in priorem situm redigi non possent, evulsi sunt.

Ligatura quadruplex. Duae duplices ligaturae per linguam cruciformes ducuntur, ita scilicet, ut per mediam partem linguae a superiore ad inferiorem partem una duplex ligatura, et altera duplex ligatura a dextro ad sinistrum latus transfigatur; hae vero ligaturae in unum eundemque locum congredi debent. Quo facto binae ligaturae colligantur, et sic omnis tumor in quatuor partes constringitur, quo certe lingua prius sphacelosa fit, quam per supra allatas ligaturae methodos; attamen haec ligatura quadruplex, si quidem accurate perficienda est, haud parvis conjuncta est difficultatibus.

Unum adhuc invenimus casum, ubi ligatura et quidem duplex cum amputatione juncta est, scilicet in illo casu, quem Wells commemorat. Dimidium pollicis latam acum ad setaceum ponendum duplici ligatura armatam ab inferiore ad superiorem partem per linguam transfixit, et sanguinem, quominus funderetur, firma filorum attractione impedivit. Viginti horis post ligata pars loco ligaturae abscindebatur, ubi parva tantum haemorrhagia sequebatur. Quatuordecim post dies

---

(1) De ejus usu cf. infra. ligat. simpl. — (2) Ad ligaturam Londini venales hami nomine gut cast-line optimi esse dicuntur, ab humiditate non afficiuntur, admodum molles, omnesque virtutes habere feruntur, quas aliqua res ad ligaturam habere possit. — (3) Cf. Behrend's Repert. 1835. I. 93.

vulnus sanatum fuit, et post quinque hebdomades lingua normalem habebat circuitum et loquela claritatem. Post quatuor menses, curvatura maxillae inferioris evanuerat et omnes dentes se attingebant.

De cura autem secundaria post ligaturam paulo inferius, ubi de cura post amputationem ope cultri disseremus.

Diminutio macroglossae per cultrum.

Apparatus instrumentorum ad operationem necessariorum. 1) Instrumenta ad os aperiendum: Specula oris, quae jam a veteribus scriptoribus ad hunc scopum commendantur, nihil utilitatis praebent. Sufficiunt duo emboli suberei cuneati, et ne hi quidem semper necessarii, quod secundum Reiche (1) aegrotus os sponte aperit, quin etiam interdum rem ipsam impediunt; sed uncus ad os aperiendum semper in promtu habendus est. Auctore Heyfelder (2) parvi emboli suberei omnino necessarii sunt, ne chirurgus operationem instituens moderetur et operatio interrumpatur. 2) Instrumenta ad linguam protrahendam: a) forcipes variae huc referuntur, ut forceps chirurgica (Charpiezange), forceps recta et curva pro polypis (Heister), forceps curva pro pharynge, qua Klein usus est; aut forcipes, quae praecipue ad hanc operationem, scilicet ut haemorrhagia sisteretur et lingua immobilis teneretur, a Klein (3) aliisque formatae et propositae. Quibus, scilicet ad protrahendam linguam, quamvis facile careas, quum lingua extra oris cavum sita sit, earumque partes digitis linteo obtectis rite expleantur, unam tamen alteramve illarum praesto habere probabile est. b) Hami chirurgici acuti: simplex, duplex et forceps hamata Louis (4) aut melius Muzeux; acus duae magnae atque curvae duabus ansis longis et sextuplici filo cerato armatae etc. sunt commendatae. 3) Instrumenta ad amputationem: Scalpella, rectum et convexum; forfices, recta, curva et valida Cooperi (5); machinae nonnullae, ut illa Hoffmanni infra descripta. Hunkzovski (6) scalprum excavatum commemorat, ubi acutum et curvum ferrum linguae in planum apprimitur, et illa magis abstringitur quam abscinditur. Utraque machina est obsoleta posterior fini non respondens habetur. 4) Instrumenta ad vasorum ligaturam et ad haemorrhagiam sistendam: Fila cerata, instrumenta ad ligaturam, forceps ad arteriam attrahendam et torquendam, acus curvae, remedia styptica, imprimis aqua frigida, glacies, spongiae, acetum vini, aqua vulneraria Thedeni, solutio aluminis, spiritus vini etc. Boyer (7) commendat, imprimis post styptica frustra adhibita, compressionem; si haec non proficeret, cauterium actuale (8); Hennemann cauterisationem lapide

---

(1) Reiche in Rust's Mag. d. ges. Hlk. XLVI. p. 167. — (2) Heyfelder in Schweizer Zeitschr. f. Ntr. u. Hlkde. I. 1. p. 84. — (3) Klein l. c. hanc proponit forcipem: „Die beste Zange dieser Operation würde eine in der Richtung des Zahnrandes gebogene, schmal, wie eine Halszange sein, welche auch gegen die Blätter gekrümmt wäre, um die Zunge an allen Orten zu drücken; die Enden müssten noch etwas fortlaufen, oder wieder nach aussen gebildet werden, damit sie der Gehülfe um so bequemer halten und zusammendrücken könnte. Die innern Flächen wären platt und rauh gefeilt." — (4) Mém. de l'acad. de Chirurg. Tom. V. — (5) De qua infra plura. — (6) Chirurg. Operat. p. 136. — (7) Boyer l. c. p. 376. „Comme l'application d'une bandage (Petit bandage contre l'hémorrhagie de l'artère ramine cf. Mém. de l'acad. de Chirurg. Tom. V. p. 410.) est fort incommode, on pourrait montre au malade à exercer lui même la compression sur les deux faces de la langue avec les pouces et l'indicateur. Cette compression continuée pendant une ou plusieurs heurs suffirait dans beaucoup de cas pour arrêter le cours du sang." Ad eundem scopum praeter machinam inventam a Petit, cui chirurgi nostri aevi magis magisque valedicunt, etiam Jourdainii (Traité des maladies et des opérations reellement chirurgicales de la bouches etc. Tom. II.), quae vero nonnisi historiae gratia mentione digna est, et compressorium Lampii (Koehler's Verbandlehre Tab. VI. fig. 5. et Bernstein. Tab. XVI. fig. 66.) item consilio non congruum, commendata sunt. Cf. Bulletin d. l. soc. méd. 1824. — (8) Maurain. Observation sur la cauterisation de l'artére ranine, dans mém. d. l'acad. d. Chir. T. V. p. 410. Richerand l. c. p. 433. invenit, ferrum candens in lingua propter ejus mobilitatem adhiberi non posse, itaque acubus et filis linguam pupugit et circumdedit. Cur autem illud exsequi non possis, quum lingua forcipe firma teneri, et partes circumjectae linteo humido muniri possint? Sed haemorrhagiam cauterio actuali sedari omnino Jaeger aliique minus probaverunt, quia numquam post primam statim applicationem ea sistitur, eoque saepius adhibito, gravissima linguae et faucium et epiglottidis inflammatio, aut etiam haemorrhagiae secundariae consequuntur. Cf. von Ammon, Parallele der französischen und deutschen Chirurgie. p. 266. Alii cauterium actuale valde commendant, uti Rich-

infernali commendat (1). 5) Instrumenta ad vulnerum vincturam: Acus curvae et rectae ad suturam nodosam (2) et circumvolutam, ligaturis sericis et filis plumbiis, de quibus infra, armatae. 6) Subligatio arteriae lingualis ad haemorrhagiam praecavendam, a Burns (3) proposita, a Voranger (4) ante linguae exstirpationem facta est. Sed investigatio arteriae lingualis, quamquam variae existunt methodi (5), non modo in hominibus crassioribus et venosioribus, cum propter arteriae tenuitatem situmque profundum (6), tum propter propinquitatem vasorum majorum nervorumque, semper maximis et difficultatibus et periculis conjuncta est, potissimum quum anastomoseon causa utraque arteria subliganda sit; verum etiam in nostro vitio, ubi saepe lingua et partes cum illa cohaerentes, ergo etiam os hyoides, ut supra vidimus, antrorsum protrusa sunt, subligatio arteriae lingualis sine maximis difficultatibus, laboribus et periculis omnino fieri nequit.

Jam varias operationis methodos, quae ad macroglossae superfluam partem, aut ad alios linguae morbos removendos adhibitae vel propositae sunt, enarrare volumus. Pars superflua desecatur aut cultro, aut forfice Cooperi (7), et quidem directione recta, aut semilunari, vel triangulus e lingua exciditur, quia litterae V formam refert, et cujus crura, quantum necessitate requiruntur, media in lingua plus minus vel recto vel obtuso angulo se tangunt.

In compluribus casibus antiquis, ubi operatio facta est, incertum est, quomodo hanc perfecerint. Sic in eo casu, quem Bartholinus adfert, a medicis restituta sanitas; particulas superfluas in extremitatibus absciderunt, donec ad consuetam reduxissent molem. Welschius narrat dimidiam linguae partem abscissam esse absque impedimento, et sine detrimento et aliquo malo. Hannemann denique refert, abscissa cum vitae periculo superflua parte, sanitatem restitutam esse.

Diminutio macroglossae et quidem directione recta. Ehrlich narrat operationem, ut ex ore Loeberii ipse audivit (8): Loeberus forcipe brachiis excavatis instructa linguam immobilem faciebat et abscindebat ope scalpelli partem linguae circiter 2″ pollices longam. Sectionem insequens haemorrhagia non insignis erat et ligatura plane cessabat. Inde ab hoc tempore erat sine gravibus symptomatibus. Lingua quidem crassa, longitudo autem ejus non amplius impediebat, quominus in ore retineri posset; et quum Ehrlich istam puellam post operationem aliquot diebus videbat, ex omnibus signis praedicere poterat, sanationem brevi insecuturam esse.

Newman, postquam aegro 30 gtt. laudani dederat, operationem sequenti modo faciebat: coriarium ½″ latum lorum circa linguam ponebatur, quod dupliciter compositum 6″ longum erat, cujus in finibus, postquam compositum erat, duo styli ex ligno erant. Quod lorum, quantum per linguae frenulum fieri potuit, reponebatur. Styli duobus adjutoribus dati et rotati sunt, donec satis magnus compressionis gradus esset effectus. Hac re Newman haemorrhagiam prohibere sperabat atque reliquam linguae partem firmiter tenere, ut vasa facilius subligari possent. Tum linguam in sinistram manum sumebat, et in linea recta pollicis dimidium pone dentes incisores desecabat. Reliqua linguae pars celeriter in lorum se

---

ter, Textor, alii. — (1) Haec methodus, auctore Jaeger, superflua, quia remediis adstringentibus compensatur. — (2) Larrey (chir. Klinik etc. aus dem franz. übersetzt. v. A. Sachs. Berlin 1831. T. II. p. 35.) dicit: „Die Nath muss mit kleinen gekrümmten, wie Nähnadeln abgerundeten Heftnadeln vollzogen werden. Die Nadeln mit schneidenden Seitenrändern führen den grossen Uebelstand mit sich, dass sie die Gefässe, auf die sie treffen, durchbohren, und passen deshalb weder zur Nath der Zungenwunden noch zur Heftung der Darmwunden. — (3) A. Burns, Bem. über die chir. Anatomie d. Kopfes und Halses. Halle. 1821. p. 320. — (4) Behrend's Repert. d. med. chir. Lit. Jahrg. 1837. T. I. p. 89. — (5) Cf. Burns. l. c. Wise in Froriep Notizen T. X. Nr. 12. Dieterich, d. Aufsuchen der Schlagadern. Nürnb. 1831. — (6) Cf. Mirault. in Acad. d. Méd. Paris. Sitzung vom 30. Juli. Schmidt's Jahrbücher T. VI. 1835. — (7) Forfex Cooperi etsi valida est, in linguam hypertrophicam in plurimis casibus vim suam exserere non potest, et in hoc morbo omnino scalpello postponenda est. Jaeger contra dicit: „Forfex omnino scalpello praeponenda esse videtur, qui ad notandam incisionis lineam in linguae superficie adhiberi potest, ut forfex facilius vim suam exserat.“ Quam ob rem ope cultri, qui in manibus est, totam operationem non perficit; quid vero duo instrumenta, quum unum sufficiat? — (8) Hujus operationis accuratior descriptio invenitur in Bell's of Surgery Vol. IV. p. 334. Edinburgh. 1789.

retrahebat (1), et haemorrhagia satis magna exoriebatur. Modica indicis pressione in dorsum linguae sistebat, et tum tres primae arteriae, quae non dilatatae erant, facile subligari poterant. Vulnus acido sulfurico diluto linebatur, quo haemorrhagia plane desiit. Altera ligatura tertio, altera septimo die soluta est. Intra 14 dierum spatium infans sanatus erat, os autem apertum mansit et labium inferius dentibus inferioribus depressum, quibus evulsis fascia apponebatur leniter apprimens, qua labium brevi tempore recte stabat. Jam 1½ anno post operationem aegrotus totum maxillae inferioris usum habet, labia sunt plane clausa, gustus idoneus et perspicua omnium litterarum pronuntiatio adest.

Harris (cf. h. diss. p. 12.), postquam dentes incisores et caninos maxillae inferioris evulserat et ulcus linguae sanaverat, instituebat linguam secundum Lassus (scilicet in adhibendis hirudinibus et compressionibus) sanare, quae autem tentamina propter coortos dolores et irritationem desinere debebat, quare superfluam linguae partem removere decernebat. Vehementem haemorrhagiam metuens, consilium plurium collegarum secutus ligatura utebatur, sed vel fortissima attractione eo pervenire non poterat, ut circulatio in lingua evanesceret; sequelae hujus conaminis modo multi dolores et multum adauctum linguae volumen erant. Tandem amputationem in ligatura exorto sulco sine difficultate perfecit. Post 17 dierum spatium aegra sanata fuit, neque excepta levi febri, contra quam hirudines bono cum eventu adhibitae sunt, ullum detrimentum sequebatur. Quum os propter falsam maxillae inferioris positionem apertum esset, Harris duos primores dentes molares, qui solito longiores erant, et appropinquationem maxillarum ad se invicem impediebant, amovit. Quamvis nunc maxillae non parum inter se distarent, tamen hoc naturae permittebat, spe fretus, actionem musculorum eas partes etiam in normalem situm redacturam esse; quod etiam post aliquod tempus evenit. Labium inferius locum suum recipiebat, et maxillae sic ad se attrahebantur, ut omnis deformitas evanesceret, et prius aspectum horridum praebens M. Lawson mox in matrimonium duceretur.

Nevermann ligaturam et quidem illam a Rousseau contra mariscas commendatam methodum adhibere volebat, nam excisio litterae V formam referens in inquieto puero peragi non poterat. Nevermann ansam validam per linguae apicem ad linguam protrahendam, quum puer linguam retrahere posset, duxit et ligaturam quadruplicem semilunarem formam referens applicavit, quam intumescentia linguae secuta est, ad quam removendam fomentationes frigidae ministrabantur. Post paucos dies nonnullae ligaturae dissolvebantur, quas puer omnino non dolores habens, quum ei molestae essent, nocte evellebat, unde consilium Nevermanni ad irritum cecidit. Nonnullae ligaturae post aliquod tempus vim suam exseruerunt, aliae non, unde lingua valde deformis facta est; tamen neque parentes nec puer operationem alteram permittere voluerunt, et Nevermann maximam operam impendere debuit, ut operationem repetere posset. Propter adhibitam ligaturam operatio institui non potuit, nisi amputatio et quidem directione recta. Nevermann acu ligaturam per radicem ducebat, ansam inde, qua adjutor linguam attrahebat, perficiebat, acutum scalpellum ab inferiore ad superiorem superficiem per linguam pone locum prioris ligaturae, qui propter iniquitates aliaque incommoda abscissioni non aptus erat, transfigebat, et anteriora versus incidens linguae apicem in duas partes dividebat, tunc partem dextram dissecabat, ut tuto haemorrhagiam inhibere posset. Quum autem puer linguam continuo retrahere studeret et propter induratum parenchyma subligatio vasorum institui omnino non posset, Nevermann ferrum candens applicabat, quo haemorrhagia statim sistebatur. Eodem modo partem sinistram amovebat et haemorrhagiam inhibebat. Reactio sequens fere nulla erat, et vulnus mox saliva sanabat. Remota linguae pars fere 2″ longa et 10‴ crassa erat. Puer post nonnullas hebdomadas os plane claudere, manducare, deglutire et distincte loqui poterat, dentes a tartaro mundare non licebat. Post nonnullos menses vix linguae cicatrix cerni poterat; lingua modo minus acuta erat quam solito, et ex ore protendi poterat.

Imminutio macroglossae et quidem directione semilunari. Spoering descripsit machinam, qua Hoffmannus in amputando usus est, ejusque descriptio fere haec est: Ex lamina orichalci satis crassa 3″ lata, quae ab una parte in apicem extenditur, constat. Quoniam vero haec spatula linguae inter operandum supponi debet, necesse est, a parte anteriore instar lunae bicornis formata sit, quo commodius radicem linguae excipere possit. In parte laminae

---

(1) Quod sane praevideri poterat.

anteriore et posteriore foramina quatuor sunt, per quae funiculi seriei ducuntur. Funiculi autem illi ope verticilli, machinae manubrio adaptati, pro lubito constringi possunt. Lingua igitur laminae apposita et in funiculorum sericorum complexu haerente, isti funiculi constringuntur. Hujus machinae duplex est usus, primum ut lingua immobilis servetur et tum ut haemorrhagia praecaveatur. Culter, quo usus est Hoffmannus, erat ad instar ferri comparatus, quod adhibent sculptores et lapidicidae (Hugg-järn), incurvus, inflexus, tamen ut justam linguae inter amputandum figuram reddere posset. Erat, quod bene notandum, ferrum hoc hunc in modum flexum, ut binae aciei extremitates linguae marginem ab utroque latere perfecte tangerent. Facto primo in lingua signo quodam, machinam ori intrudebat et tunc arctissime firmabat. Dein linguae partem superfluam intra machinam fortiter pressam, mollem cultro antea notato uno fere momento auferebat. Sectionem insequebatur haemorrhagia quidem, verum levis, quae post applicatum actuale cauterium mox cessabat. Puella post tres septimanas in integrum restituta erat.

In casu, quem Perçy et Laurent commemorant, operationem hoc modo exsequebantur: „La langue fut partagée en deux, et chaque lambeau promptement séparé tellement, que le tronçon formait une pointe épaisse, que je coupai en biseau pour la faire rentre plus aisément dans la bouche. Nous laissames couler le sang pendant quelques minutes pour dégorger la portion restante de la langue, ensuite nous pûmes l'arreter avec l'eau de Rabel étendue d'eau ordinaire. Les dents incisives et canines de deux machoires, déjètées en dehors presque horizontalement, et broulantes, furent enlevée, la machoire inferieur fut un peu relevée, non sans douleur; les lèvres se replacèrent un peu, et, en moins d'un quart d'heure, Hoenhumer, auparavant si laid, si dégoûtant, ne fut plus reconnaissable. En quinze jours la guérison fut complette; il commença à mâcher autant que se machoir inferieur, inaccoutumée à se mouvoir le permit; sa parole fut assez distincte pour qu'il fuit se faire comprendre.“

Klein adjutorem pone aegrotum stantem forcipe linteo circumvoluta linguam apprehendere jussit, ut manubria et brachia forcipis comprimeret; ipse linguae apicem apprehendebat et partem superfluam antea notatam (Klein invenerat, linguam fine frenuli magnitudinem normalem habituram esse) aliquot lineis ante forcipem ope scalpelli directione semilunari abscidit. Hujus autem forcipis, quod modo curvata forceps erat, brachiis linguam non satis comprimentibus, magna cum vi prosiliebat sanguis, non ex singulis, sed ex omnibus vasis, ut ex cribro.

Spiritu vini ope spongiarum linguae indito, haemorrhagia paulum subsistebat; una arteria ligabatur, at reliquae arteriae sese retrahebant, ita ut illae nullo modo, imprimis quod semilunari directione dissectae erant, apprehendi possent. Inter haec tentamina lingua per infantis clamores ex forcipe solvebatur, et nunc sanguis ex omnibus punctis incredibili modo effundebatur et haemorrhagia vehementibus infantis vomitibus adhuc augebatur. Quum Klein cauterium actuale adhibere nollet, apprehendebat linguam digitis et anteriora versus fortiter attrahebat, et ope forcipum a quovis latere premebat. Admovebat illi etiam spongias spiritu frumenti humectatas, unde et animi infantis deliquio mox haemorrhagia cessabat. Postero die lingua ita intumescebat, ut paene priorem magnitudinem consequeretur, sed continuis fomentis lacteis tumor minuebatur, et post paucos dies linguam intra os retinere, multo clarius loqui et manducare infans poterat. Tamen in latitudinem digiti item crassa mansit, quam prius fuerat. Jam principio Klein libenter amputationem pone totum tumorem fecisset, aut nunc repetiisset, at lingua nimis brevis facta esset et loquelam prohibuisset. Ceterum hic tumor non scirrhus fuit, sed dura intumescentia sine texturae mutatione. Itaque paulatim oris calorem hunc tumorem attenuaturum esse Kleinio exspectare licebat, et primo periculum faciebat. Vulnus diu suppurari curabat, et intra quatuor hebdomades lapide infernali attingi, quo quidem suppuratio exstitit permagna, sed scopum tumorem attenuandi non assecutus est. Jam crassum tartarum a dentibus amovebat et intelligebat, cur puer quamvis minuta lingua, tamen os claudere et dentes ad se invicem admovere non posset. Non solum omnes dentes continua linguae pressione antrorsum premebantur, sed etiam maxilla inferior anteriora versus flexa erat, ita ut, si maxillae clausae erant, id est, si inferiores posteriores dentes molares superiores attingebant, os tamen plane pateret, et maxilla inferior ante superiorem prodiret. Pueri aetas, causa sublata, sperare permisit, hanc ossis deformitatem paulatim aliquantulum saltem emendatum iri. Hoc certum fuit, nihil hic artem amplius valere, et naturae omnipotenti id concedendum esse. Duobus annis post Klein audivit, puerum jam homini si-

milem formam, linguam etiam normalem speciem habere, illum perspicue loqui, etiam dentes et maxillas magis anteriora versus clinatas esse, ut sane Klein eum felicem fecisset.

Rudtorffer propendentem linguae partem ad se attractam recto, ad apicem capitulo praedito cultro pone indurationem in formam semilunarem amputabat. Magnam insequentem haemorrhagiam inter breve tempus tum applicatis spongiis aqua frigida cum alumine humectatis, tum pressione per digitum sistebat (1). Sequenti die vulnus, ut contra aërem tueretur, linimento (ex mel. ros. et muco Gum. arab. aa) illinebat. Sexto die post operationem lingua plus intumescebat et continua salivatio exorta est, qui status remediis externis et internis celeriter emendatus est; sed decimo die cum completo febris paroxysmo rediit. Sanatio duravit ab die 9 Maji usque ad 18 Junii. Infans, quamquam in ore restans linguae pars maximam cavi oris partem explebat, os claudere potuit, cibos et potus more solito sumere, etiam verba satis distincte loquebatur, ut custodes eum intelligerent.

Commendatur etiam ratio Langenbeck (2), quam in exstirpatione linguae carcinomatosae exsequebatur: Primum cuneus ex ligno inter dentes imponitur, tum acu ligatura per auferendam partem ducitur, ansa perficitur, quae sinistra manu continetur, et dissecatur deinde cultri ductibus non continuatis; arteriae quae inter has incisiones sanguinem fundunt, primum subligantur, priusquam profundius inciditur. Atque hoc ita facimus, ut ansam manu sinistra fixam teneamus, et dextra cultro de manu posito arteriam subligandam forcipe capiamus, protrahamus et dein adjutorem ligaturam apponere jubeamus. Jam si lingua hoc modo usque ad involucrum dissecta est, et haemorrhagia ligatura sublata, plane dissecatur et finitur sic operatio.

Diminutio macroglossae excisione trianguli e lingua, litterae V formam referentis. Ambrosius Paré primus fuisse, qui hanc methodum proposuit, dicitur; Boyer hanc operationis methodum mutavit et hic aliique excisionem e lingua commendarunt, quod vulneris fines aptiores coëant, et apex melior linguae restitui queat, et haemorrhagia facilius subsistat. Quamvis haec methodus, scilicet excisio V formam referens, valde laudanda est, tamen in iis casibus, in quibus macroglossa permagnam crassitiem assecuta est, ubi hac methodo quidem lingua minuitur, attamen crassities non mutatur, abscissio in directione semilunari linguae praeferenda est. Operatio hoc modo perficitur. Postqam postera linguae longitudo constituta est, et in duobus marginibus ejus loci definiti sunt, ope rectae forcipis pro polypis apex linguae comprehenditur isque ita protrahitur, ut lingua planitiem praebeat. Jam linguae apex exciditur sive scalpello sive forfice ab anteriore ad posteriorem partem; aut scalpello acuto media lingua loco designato percutitur, tunc acies scalpelli ad linguae marginem dirigitur et a posteriore anteriorem versus utraque excisio perficitur, et quidem primum inciditur in recto, tum in sinistro latere. Conjunctio ambarum lateralium partium perficitur duabus suturis nodosis; secundum alios (3) posteriora versus sutura nodosa, ad apicem vero sutura circumvoluta apponitur, in qua acus per totum linguae apicem ducitur, ut retractio musculorum styloglossorum impediatur. Secundum Reiche (l. c.) sutura plumbea; is nempe filo plumbeo, quod in modice curvatam, satis validam acum in posteriore fine pro foramine ad filum suscipiendum trochleiformiter excavatam infertur, et 2''' vel 3''' a vulneris margine distans transfigitur, contorquendo scilicet fines fili plumbei labia vulneris conjungit. Post 4 dies filum plumbeum secat et amovet.

Hager (4) in exstirpatione linguae apicis, quum quis velit sutura nodosa uti, hanc fili perserendi rationem proponit: alter finis serici dupliciter vel tripliciter compliciti in altera linguae parte, alter in altera eo loco transfigatur, ubi, partibus morbosis remotis omnibus, sutura nodosa inceptura est. Hennemann (5) etiam suturam ante operationem adfert. Ill. Dieffenbach (6) praeterea apicem linguae forcipe hamulata apprehendit, quae methodi eam sane secum ducunt utilitatem, ut duplicis fili ope non solum lingua prout libet protrahi et extendi, sed etiam ipsa incisio accuratius factaque

---

(1) Quamquam hoc modo haemorrhagia mitigata est, tamen subligatio remedium longe certissimum praeferendum fuerit, nam inter omnia styptica remedia cautissimum est et plurimis in casibus et aegroto et medico magis commodum est, quam compressio cum digitis etc. — (2) Langenbeck in S. neuen Bibliothek f. Chirurg. T. II. p. 487. — (3) Froriep. Chir. Kupfertafeln, 87 Heft. 441 Tafel. — (4) Hager, chir. Operat. Wien 1831. p. 244. — (5) Hennemann, Beitr. mecklenb. Aerzte z. Med. u. Chir. Rostock 1830. I. p. 473. — (6) Dieffenbach in v. Ammon's Monatsschr. f. d. Med. I. p. 459.

exstirpatione sutura nodosa celeriter confici possit. Etiamsi linguae vulnus per suturam plane non conjungitur, non tamen, ut Langenbeck, Rey etc. experti sunt, ut linguae forma restituatur, quia incremento granulationum una cum linguae prius inflammatae imminutione parva tantum cicatrix relinquitur. Heyfelder (l. c.) aliique contra ad linguam immobilem servandam ansas, hamulos etc. rejiciunt et digitis modo manus sinistrae linteo obtectis linguam apprehendunt.

De suturis nectendis Ill. Dieffenbach (1) ait: „Zungenwunden haben das Eigenthümliche (de qua re cf. Larrey) (2), dass sie schnell heilen, wenn nur die Ränder durch Näthe gehörig aneinander gehalten werden. Da die in den hintern Theil der Zunge tief eindringenden Wunden immer mit einer starken Blutung verbunden sind, so ist es nothwendig, dass die Fäden die Ränder in bedeutender Breite umfassen und auch den Grund der Wunde mitaufnehmen, um auch zugleich als Blutstillungsmittel zu dienen. Aus diesem Grunde müssen die Suturen auch etwas fester, als bei Wunden der äussern Haut angezogen werden. Die vorherige isolirte Unterbindung der Gefässe würde störend auf die Vereinigung wirken und wenigstens ebenso unpassend sein, als bei der Hasenschart-Operation die Lippenarterien zu unterbinden.“

Sed redeamus ad casus, ubi excisio V formam referens peracta est. Rey excisionem facere conatus est, in qua nonnihil difficultatis habuit. Quum scilicet in sinistro latere lobum fecerat, similem quoque in dextro latere facere et partem intermediam amovere volebat. Sed post primam incisionem lingua ex forcipe elapsa est in dextro latere, et lobus hoc in latere non satis ei in sinistro latere similis erat, ut cum eo conjungi posset. Majorem sinistrum lobum forfice minuere satis erat, nec aliud quidquam facere poterat; tum, quum arteria ranina subligata, aliaque in arteria ferrum candens adhibitum esset, aegra in lectum ponebatur. Per 5 vel 6 horas vehementes dolores in faucibus sentiebat, postea quies incedebat doloresque abibant. Quinto die vulnus se conjungere incepit, et intra 3 hebdomades sanatio finita fuit. Duo lobi sic sibi invicem appropinquarunt, ut forma linguae fere normalis esset, et dentes normalem paene situm haberent; modo inter loquendum aegra parvam sentit difficultatem. Post 7 hebdomades aegrota melius locuta est, imo cecinit.

Th. Harris (cf. h. diss. p. 15.) partem superfluam linguae V excisione amovit, et duas partes laterales arteriis raninis antea subligatis (de hac subligatione cf. supra Ill. Dieffenbach) sutura interrupta conjunxit. Statim post operationem aegrotus de vehemente linguae ardore conquerebatur, quae subcaeruleum tumidumque aspectum praebebat et periculum erat, ne gangraena oriretur. Depletione sanguinis et locali creosoti applicatione haec periculosa symptomata remota sunt, et intra 14 dierum spatium vulnus sanatum. Brevitate ramorum maxillae inferioris et abnormi in ossis angulis mutatione dentes incisivi ambarum maxillarum 1 ¼″ inter se distabant, quum dentes molares sibi invicem appropinquarent. Ut haec deformitas removeretur, Harris nonnullos dentes molares evulsit, et maxillam inferiorem ad superiorem firmiter appressit. Post 2 menses dentes incisivi vix ½″ inter se distabant; post annum etiam haec deformitas remota erat, et aegrotus distincte poterat loqui.

Mussey primum linguam ab oris fundo circiter ¾″ praeparabat, tunc scalpello acuto ab inferiore parte ad superiorem paululum extra lineam mediam percutiebat et a posteriore anteriorem versus primam incisionem perficiebat, pérscissa vasa subligabat et tunc alteram incisionem latere opposito perficiebat, quo facto isthmum intermedium perscindebat, et totam partem intermediam, formam V referentem, auferebat, et partes duas linguae laterales pluribus suturis conjungebat. Vulnus linguae paulo post sanatum, dentes post breve tempus in situm normalem redacti sunt; quod autem ad mutationem maxillae inferioris attinebat, haec viribus naturae committenda erat. Intra 3 hebdomades diametros linguae verticalis ½″ minuta erat. Loquela multo clarior erat et magis magisque clarescebat.

---

(1) Dieffenbach. Die Heilung des Stotterns durch eine neue chirurg. Operat. etc. Berlin 1841. p. 27. — (2) Larrey. chirur. Klinik aus d. französ. übersetzt v. Sachs. Bd. II.

CAPUT VIII. CURA SECUNDARIA.

Disputabimus in hoc capite, ut supra diximus, de cura secundaria et post ligaturam et post amputationem. Caput aegroti altum situm obtinere, maximam quietem adesse in cubiculo oportere, loqui et mandere, quantum fieri possit, vetandum esse, facile intelligitur. Aegroto suppeditetur emulsio amygdalarum, jus carnium parum salsum, imprimis fluida minus calida et antiphlogistica accipiat. Aegrotum cannula pro oesophago elastica nutriri, auctoribus Perçy, Libouton et Desault (1), non modo supervacuum et valde molestum, sed etiam curationi noxium est, quia hoc instrumento inflammatio facile adducitur et augetur. Inflammatio linguae atque faucium praecavenda et reprimenda est, quem in finem fomentationes frigidae regioni submaxillari imponuntur, et oris cavum aqua frigida vel glacie iterum atque iterum refrigeratur, et omnino apparatus antiphlogisticus adhibetur. Sed si nihilominus inflammatio apparet et augescit, lingua intumescit, febris denique accedit, quod quidem altero plerumque die accidit, plures venaesectiones largiores instituantur, atque hirudines in regione submaxillari collocentur. Si in ligatura lingua ita intumescit, ut suffocationis periculum existat, ad linguam etiam hirudines et scarificationes adhibeantur, et si hac ratione intumescentia non satis imminuitur, ligata linguae pars ligaturae loco, si jam 3—4 dies antea adhibita fuit, propter conclusionem vasorum, sin minus, pone ligaturam abscindenda est. Quando in ligatura linguae filum ad subligandum nimis tenue fuit et nimis velociter dissectum, priusquam inflammatio adhaesiva orta est, haemorrhagia eadem est, ut ex quovis vulnere, eademque postulat remedia. Saepe autem haemorrhagia eo existit, quod ligatura non satis firmata est, nec sanguinis introitum ad radicem tumoris omnino impedit: ligatura autem magis constricta, haemorrhagia sistit. Si ligatura dissolvitur, arctius constringenda est ad solutionem linguae. Si pars ligata nimis firma est et tendinosa, accidere potest, ut ligatura tarde vim suam exserat. Hic culter adhibendus est, et reliquiae dissecandae sunt, aut saltem, si haemorrhagia metuitur, pars foetore suo molesta linguae ante ligaturam removeri potest. Jam vero fieri potest, ut dum ligatura vim suam exserit, dolores vehementes et convulsiones oriantur, secundum Petit ex nimis laxa ligatura proficiscentes, in qua nervi comprimuntur, dum firma adhibita ligatura illi tolluntur: idcirco ligatura firmius attrahitur, aut si hoc nihil valet, culter adhibetur. Tum etiam, quando, quod sane facils timendum est, in lingua sphacelus aut suppuratio nascitur, praecavendum est, ne profluens ichor foetidissimus, qui odorem teterrimum spargit, deglutiatur et partes vicinas morbose afficiat. Hic situs capitis aptus, collutoria antiseptica, inf. flor. chamomill. s. sambuci, seu herb. salviae etc., fomentationes cum accido pyrolignoso crud., vel solut. calcar. oxymuriat. etc. adhibenda sunt, semper tamen potus aciduli, aqua limonata, alia bibantur.

Haemorrhagiae post linguae minutionem per cultrum secundariae remediis stypticis et aliis supra descriptis sistuntur. Subligationes vasorum plerumque tertio vel quarto die sponte delabuntur, aut amoventur. Tertio vel quarto die etiam sutura nodosa, qua vulnus linguae in excisione V coujungebatur amovenda est. Quod ad salivam crebro secretam attinet, animadvertendum est, eam si lingua extra macroglossam sana fuit, pro omnibus remediis prodesse; lingua vero propter scirrhum etc. amputata, prohibendum est, ne saliva deglutiatur; aptissime caput in pulvinari ita imponitur, ut ex ore prono saliva facile profluere possit. Ulcus residens, et ex ligatura et amputatione, lege artis sanetur. Contra granulationes spongiosas lapis infernalis vim efficacem exserit.

Ubi lingua sanata est, periculum fieri potest, dentes anteriora versus protrusos in situm normalem redigendi (2). Interdum modica, sed continuata pressione posteriora versus eos iterum in normalem situm redigere contingit; plerumque autem, ut supra vidimus, quum diu hic status exstitisset, et situs dentium inveteratus esset, accidit, ut, siculi saepe fit, marginibus alveolaribus una conversis, illud fieri nequeat. Si dentes in normalem situm redigi non possunt, tum removean-

---

(1) Journal de méd. Tom. XXXIV. Richter l. c. T. 4. p. 30. Oeuvres chir. de Desault. Tom. II. p. 406. — (2) Kneisel, der Schiefstand der Zähne, dessen Ursachen etc. Berlin. 1836.

tur necesse est, non modo quod in manducando dentes illi omnino nihil prosunt, sed etiam, ut horridus insuper aspectus parvi aestimetur, quod normali situi labii inferioris, qui remota linguae pressione et appropinquantibus sibi invicem maxillis sensim sensimque restituitur, resistunt, atque in labium inferius se imprimunt, quam continuam irritationem exulcerationes aliique graves morbi sequi possunt. Labium inferius in situm normalem reponitur et in hoc situ emplastris adhaesivis aut alligaturis, quae id ad maxillam inferiorem apprimunt, servatur. Quando vero labium inferius nimis est circumflexum nimisque magnum ambitum consecutum, ubi appressio alligaturis nihil valet, tum operatio non solum commendata, verum etiam a Mirault in exemplo, quod sanavit, adhibita est. Excisione V scilicet labii inferioris pars superflua amovebatur et vulnus sutura circumvoluta conjungebatur. Si, ut saepe fit, maxilla inferior deflexa est, ut, quum inferiores dentes molares superiores attingunt, os pateat, modo causa sublata non solum in hac maxillae inferioris mutatione, sed in omnibus quoque ejusdem supra descriptis mutationibus haec sola spes restat, hanc deformitatem ossis sensim sensimque paulum correctum iri. Scimus enim, in vetere atque magna capitis obstipi forma, ubi capitis facieique ossa una cum musculis obliqua fuerint, menses et annos praeteriisse, priusquam haec deformitas compensaretur. Fortasse in his casibus juvat continuo alligaturis partes distantes firmiter ad se apprimere. Certe ars hic nihil valet, et restitutio viribus naturae committenda est, quae fere semper, ut supra vidimus, hanc deformitatem corrigit.

CAPUT IX. CASUS QUEM NOSMET IPSI OBSERVAVIMUS EJUSQUE CURA.

Jam transeamus ad ultimum caput, exemplum relaturi, quod potissimum dissertationi nostrae ansam dedit, cujusque, ut lectores clariorem notionem acciperent, tabulam accuratam et ex ipsa natura petitam adjunximus.

Puella quaedam, annos viginti et unum nata, satis bonae valetudinis, nascebatur, ut ipsa ejusque pater pro certo narravit, cum lingua majore quam conveniret, quae postea sensim sensimque adaucta est. Causa, quae matrem per tempus graviditatis tam vehementer affecisset, ut cum hoc vitio eam cohaerere putandum esset, inveniri omnino non potuit. Lingua tempore operationis inde a margine dentium superiorum usque ad apicem suum $3\frac{1}{2}''$ longitudinem, $3''$ latitudinem, $1\frac{1}{4}''$ crassitiem, $7\frac{1}{2}$ circuitum habebat. Linguae pars ante dentes pendens multo durior, crassior et latior, quam pone eos. Oris rictum lingua non modo plane replebat, sed etiam extendebat. Color linguae erat fusce ruber et violaceus. Superficies superior, quae per dentes premebatur, et continuo aëri ambienti vicissitudine humoris et siccitatis exponebatur, plures profundos sulcos et rugas acceperat; sulcus longus et profundus linguam in aequales partes dividebat, ut bene in tabula conspicere licet. Hic et illic involucrum linguae penitus labiis simile factum, et nonnullis in locis materia spissa crustosam formam referente obtectum erat. Papillae naturales, excepta parte ante dentes pendente, hic enim nonnullis locis papillae deerant, imprimis ubi superficies linguae labiis similis facta erat; aliis locis papillae erant naturales, sed etiam passim asperae quaedam dispersae erant, quae ad lentis et pisi rationem accedebant, et materia varia obductae erant. Superficies inferior per continuam frictionem ad dentes cicatricibus et ulcusculis obducta erat. Maxilla superior, palatum durum et molles oris partes, palatum molle, uvula et tonsillae ad legem formata erant, situsque eorum minime dislocatus. Maxilla inferior pondere linguae, aut ex aliis supra allatis causis haud parvam curvaturam in regione dentium anteriore acquisiverat, ut, si dentes molares posteriores sibi invicem appropinquabant, dentes incisivi late inter se distarent. Maxilla inferior magis anteriora versus tracta, ut apud alios homines erat, multum vero de sua latitudine amiserat et in media parte fere alveum formabat, unde oris inferior paries declivem, excavatam planitiem praebebat, quare, si addideris proclivem maxillae inferioris situm, linguam magis adhuc ex ore prolabi, quum nihil ejus prolapsum impedire, necesse erat. Dentes anteriores maxillae inferioris erant solito majores, et continuo incubitu et gravitate linguae in formam ligonis incurvati atque horizontaliter fere declivius antrorsum flexi erant et inter se distabant. Margo alveolaris etiam antrorsum erat flexus. Dentium anteriorum color erat flavus, eorumque apices habetes tartaroque ita obducti, ut ad digiti ferme crassitiem propter continuam salivationem et neglectionem munditiei excrevissent. Deradere quidem non licebat, quod excoriationes in inferiore linguae

superficie orirentur. Dentes anteriores maxillae superioris antrorsum magis quam solito vergebant. Labium inferius plane circumflexum erat linguae pondere, aut aliis supra memoratis causis; labium superius paululum elongatum et quasi antrorsum protractum et extensione solito tenuius, ut bene in tabula videre licet. In parte linguae propendente gustus deerat, nisi sapienda soluta erant; at in linguae superficie pone dentes perfecte aegrota gustabat. Perpetuo saliva ex ore promanabat, qua vestes semper humectatae erant, cui molestiae involutione in linteum ceratum facta occursum est, quo modo lingua occurrentium oculis occultabatur. Vox rauca, loquela valde indistincta et cum lallo infantum comparanda erat. Tum solida et fluida alimenta aegrota assumere poterat; in potu autem capiendo, ubi aegrota lingua utebatur tamquam labio inferiore, aliquam difficultatem habebat, multum liquoris ebibendi juxta linguae latera defluebat. Alimenta duriora furcis aut digitis adhibitis usque ad dentes molares dejiciebantur. Deglutitio et respiratio minus depravatae erant.

Complures medici sollicito hujus puellae patri auxilium imploranti hoc malum incurabile dicebant, monentes, ne lingua ob magnam haemorrhagiam et certo insecuturam mortem imminueretur. Aegrotae auxilium quaerenti pater meus dilectissimus proposuit diminutionem macroglossae et quidem cultro. Aegra lubenter sese operationi submisit, quam pater meus cum successu felicissimo, ut infra videbimus, perfecit. Ut simplicissima et tutissima ratione operationem exsequi posset (1), excogitavit pater meus hoc instrumentum, quo lingua enormis anteriora versus attracta inter amputandum accurate et firmiter teneretur, et haemorrhagia nimis magna praecaveretur. Hac instrumentum (2) fig. I. compositum a parte anteriore, et fig. III. a parte laterali, fig. II. singulas ejus partes exhibet. Constat instrumentum ex tribus longis, satis validis, planis et rectis laminis; loco rectarum laminarum curvis, arcui dentali aut linguae apici accommodatis uti potes. Harum laminarum superior fig. II. 1. a a a a et inferior fig. II. 3. b b b b. ad malas flexis perpendiculariter applanatis stapiis lateralibus praeditae sunt, ut bene in fig. III. a. b. videre licet, quae prohibent, quominus, si instrumentum protractae linguae applicatum, hacc retrahi possit. Ab lamina superiore fig. II. 1. antequam stapiae formantur, oritur utroque latere solida cochlea g. In media parte superioris laminae est cochlea mobilis c e, quae parte superiore manubrio c, et parte inferiore parvo rotundo disco e, praedita est, quo lamina media fig. II. 2. d. ad infimam fig. II. 3. b b b b. admoveri potest. Lamina secunda fig. II. 2. d. stapiis lateralibus caret, et in utroque fine illo loco, ut cochlea solida respondeat, foramine n praedita, quod tali magnitudine est, ut cochleae solidae g laminae primae sine frictione transire possint; superficies inferior laminae mediae tenuibus lima factis incisuris instructa; quae, si addideris superficiem superiorem laminae infimae, quae easdem incisuras habet, prohibent, ne lingua protracta effugere possit. Haec tertia lamina fig. II. 3. b b b b, ut prima ad malas flexis perpendiculariter applanatis stapiis lateralibus praedita, et ad eundem scopum et iisdem locis uti lamina media foraminibus praedita. Ut lamina tertia laminae mediae admoveri possit, necessariae sunt adhuc duae matricis cochleae fig. f. Fig. h i k significat instrumentum ad matricem cochleae torquendam, k ejus manubrium ligneùm, parte superiore cum aereo cylindro cavo, in quo est etiam foramen h respondens matricibus cochleae f. Antequam hoc instrumentum linguae applicatur, necesse est cochlea c e, quantum fieri potest, retro torqueatur, unde lamina 2. d. arcte ad primam admoveri potest; matrices cochleae f f. ad inferiora torquentur, quomodo lamina tertia a secunda multum amoveri potest.

His pater meus instructus operationem suscepit. Aegrota lucem versus in sella sedens ab adjutore post eam stante tenebatur. Quod ad locum, ubi linguae pars superflua abscindenda erat, attinet, pater meus linguam nonnumquam protrudi et retrahi jussit, et ei sufficere videbatur, si lingua ante marginem dentium superiorum abscinderetur; paululum admodum ante marginem alveolarem abscindere voluit propter retractionem post exortam cicatricem. Quum hunc locum pater meus designavisset, linguam inter laminam secundam et tertiam, late inter se distantes, intrudebat, tunc apprehendebat adjutor apicem linguae, et hanc sensim sensimque ita protrahebat, ut machina aliquantulum pone designatum locum applicari, et abscissio semilunaris effici posset. Sic protracta ab adjutore lingua tenebatur, et pater meus nunc matrices

(1) Excisio V formam referens fieri non poterat, quod lingua nimis crassa erat, et post operationem lingua quidem minuta, sed certe multo crassior exstitisset. — (2) Delineatio instrumenti, ut facile intelligitur, in scala geometrica contracta exhibita est. Quo facilius perlustretur delineatio, in tribus figuris eaedem denominationes earundem partium sunt.

cochleae ff. acqualiter torquebat, usque dum lingua inter laminam secundam et tertiam premebatur; tunc paulatim cochleam c e laminae primae torquebat, unde lingua adhuc magis premebatur. Quum autem lingua ita inter laminas compressa esset, ut instrumentum loco moveri non posset, adjutor linguam non amplius tenebat. Tunc cochleae sensim magis tortae sunt, donec pars linguae ante instrumentum pendens omni sensu carebat. Inter instrumenti applicationem de linguae exiguo dolore paulum puella querebatur. Nunc pater linguae apicem digitis manus sinistrae deprehendebat, paululumque attrahebat, et parvo convexo scalpello, quod firmiter ad instrumentum et ad linguae marginem, aciem scalpelli ad se dirigens, imposuit, linguae superfluam partem ante instrumentum in directione formam sanae linguae referente dissecabat. Haemorrhagia, quae abscissionem sequebatur, valde exigua erat. Subligatio arteriarum majorum linguae (quae ut supra diximus normale spatium suum habebant, modo venis valde dilatatis) cum difficultatibus non erat conjuncta; arteriae minores permultae in parenchyma retractae subligabantur, postquam cochlea c e paullulum retro torta erat. Vasis permultis subligatis et aqua frigida ex parenchymate exorta exigua haemorrhagia sedata, instrumentum sensim sensimque et maxima cum diligentia solutum, et nonnulla vasa inter instrumenti solutionem adhuc sanguinem spargentia statim subligata sunt. Sanguinis jactura inter operationem ad summum explevit scutellam. Aegrota nunc in lecto ponebatur, caput alte collocatum et parti linguae vulneratae fomentationes frigidae applicabantur, usumque in internum potio nitrosa praescribebatur. Ceterum aegrotae summa quies, quum parum posset linguam movere, loqui et mandere; diaetam observare et modo alimenta tenuia et minus calida assumere praecipiebatur. Primis decem horis fere sine doloribus et sine febri erat, sed altero die post operationem turgescebat lingua, et glossitis traumatica et febris existebat, quae symptomata venaesectione instituta, et depletione sanguinis locali in regione suprahyoidea, hirudinibus applicatis, sensim evanuerunt. Nonnullis diebus post plurimae ligaturae sponte delapsae sunt ac loquela jam clarescebat. Quarto decimo die linguae vulnus sanatum, et crassities linguae in ore multum deminuta erat, et quotidie aegrotae loquela magis clarior existebat. Dentibus a tartaro obducto liberatis, periculum factum est dentes anteriores maxillae inferioris, magis minusve vacillantes, anteriora versus protrusos, in situm normalem redigendi. At dentes in normalem situm redigi non poterant, quare evulsi sunt, non solum quia in manducando illi omnino nihil prosunt, sed quoque, horrido etiam aspectu parvi aestimato, quia normali situi labii inferioris, qui remota pressione et appropinquantibus ad se invicem maxillis, sensim sensimque restituitur aut restituendus est, resistunt, atque in labium inferius imprimitur, qua perpetua irritatione labii exulcerationes aliique graves morbi provocari possunt.

Aegrota propter curvaturam maxillae inferioris os claudere non poterat, si dentes molares posteriores sese invicem attingebant; dentes anteriores late inter se distabant. Labium inferius plane circumflexum aegrotam deformabat. Labium inferius in situm normalem reponebatur, et in hoc situ longis tenebatur emplastris adhaesivis firmiterque attractis, quae usque ad processus zygomaticos et mastoïdeos affigebantur. Hoc modo labium inferius brevi post ad situm normalem rediit. Curvatura autem maxillae inferioris viribus naturae committenda erat. Pater meus aegrotae commendabat per longum tempus muccinium, quod infra mentum ad verticem ductum ibique ita contractum esset, ut dentes molares se invicem tangerent, et hoc modo partes distantes ad se adprimerentur.

Circiter ante 2½ annos frater meus Fridericus aegrotam vidit, et nobis de hac narravit: maxillam inferiorem et labium inferius normales situs habere, loquelam aliasque linguae functiones perfectas, crassitiem linguae modo paululum majorem esse quam solito, et aegrotam ceterum sanum praebere aspectum. Quare pater prospero operationis successu valde contentus esse potest.

Langenbeck l. c. forcipem etc. rejicit, quod vasa minora modo sanguinem fundentia reperiuntur. Ea de causa autem compressio remittatur necesse est, et tum linguam retrahi, vehementemque haemorrhagiam oriri, quae etiam liberorum fletibus augeatur, facile intelligitur. Si forcipem re vera utilitatem afferre volunt, firmiter eam comprimant oportet; quae quidem gravis linguae contusio et vehementes efficit dolores et inflammationem, ut Klein expertus est. Quaestio autem adhuc est, num in talibus linguae tumoribus circulatio sanguinis impediatur.

In casu, quem nos observavimus, vasa minora cochlea paululum remissa facile inveniebantur et subligabantur; neque lingua machinae elapsa est, quod sane semper prohiberi possit. Langenbeck dicit, horribilem tum fore haemorrhagiam, quod nobis utique non rectum videtur. Nam vasa majora, priusquam compressio remittitur, facili negotio subli-

gantur. Nec est, quod propter dolorem instrumenta ejusmodi rejiciamus, praesertim quum operatio et cum instrumento et sine instrumento provocet dolores. Omnem operationem sequitur inflammatio. Rudtorffer aliique forcipem etc. non adhibuerunt, tamen post operationem lingua intumescebat. Tum etiam, applicationem simplicem forcipis non permutare licere censeo cum illo casu, quem Klein prodidit, ubi torsiones, quae fortasse cum vehementia quadam perficiebantur, imprimis quum lingua iterum inter duas caperetur forcipes, haud parum ad sequentem intumescentiam contulerunt. Quod ad impeditam sanguinis circulationem in lingua attinet, id modo afferamus, in exemplo, quod nos vidimus, ubi lingua haud parvam sane crassitiem assecuta erat, circulationem sanguinis omnino inhibitam fuisse, quod parva haemorrhagia comprobat.

VITA.

Natus sum Ludovicus de Leuw anno MDCCCXIX die XXI m. Januarii Graefrathi, oppido Ducatus Montensis. Patrem Fridericum Arminium, consiliarium aulicum, medicinae et chirurgiae doctorem, et matrem Joannam Mariam e gente Herder usque ad hoc tempus vivos colo. Fidei sum evangelico-reformatae addictus. In litteris, quae in gymnasiis doceri solent, initio ab ecclesiastis eruditus sum. Anno MDCCCXXXV gymnasium, quod Coloniae Agrippinae sub nomine catholici floret, anno postero gymnasium Elberfeldense frequentavi, sed auctumno anni sequentis hoc gymnasium reliqui, ut agriculturae operam navarem. Secundo tamen anno inclinationi ad litteras medicas indulgens, ad studia mea interrupta reverti et in laudatum gymnasium Frid. Guilelm. Coloniense me contuli et duobus annis post auspiciis Hoss, viri eruditissimi, humanissimi semperque summe venerandi, testimonium maturitatis mihi paravi. Praeter eum doctores optimos hujus gymnasii Cel. Bakkes, Grashoff, Hennes, Hoeg, Lorenz, Pfarrius, semper grato animo venerabor. Anno MDCCCXLI Bonnae in numerum civium academicorum receptus sum, et initio semestris hiberni ejusdem anni almam litterarum universitatem Frid. Guilelm. Berolinensem petii, ubi ab Ill. Dieterici, t. t. rectore magnifico receptus, nomen apud Ill. Juengken, t. t. decanum facultatis medicae spectatissimum maximeque venerandum, professus sum. Per studiorum tempus hisce virorum Illustrissimorum et Celeberrimorum interfui scholis:

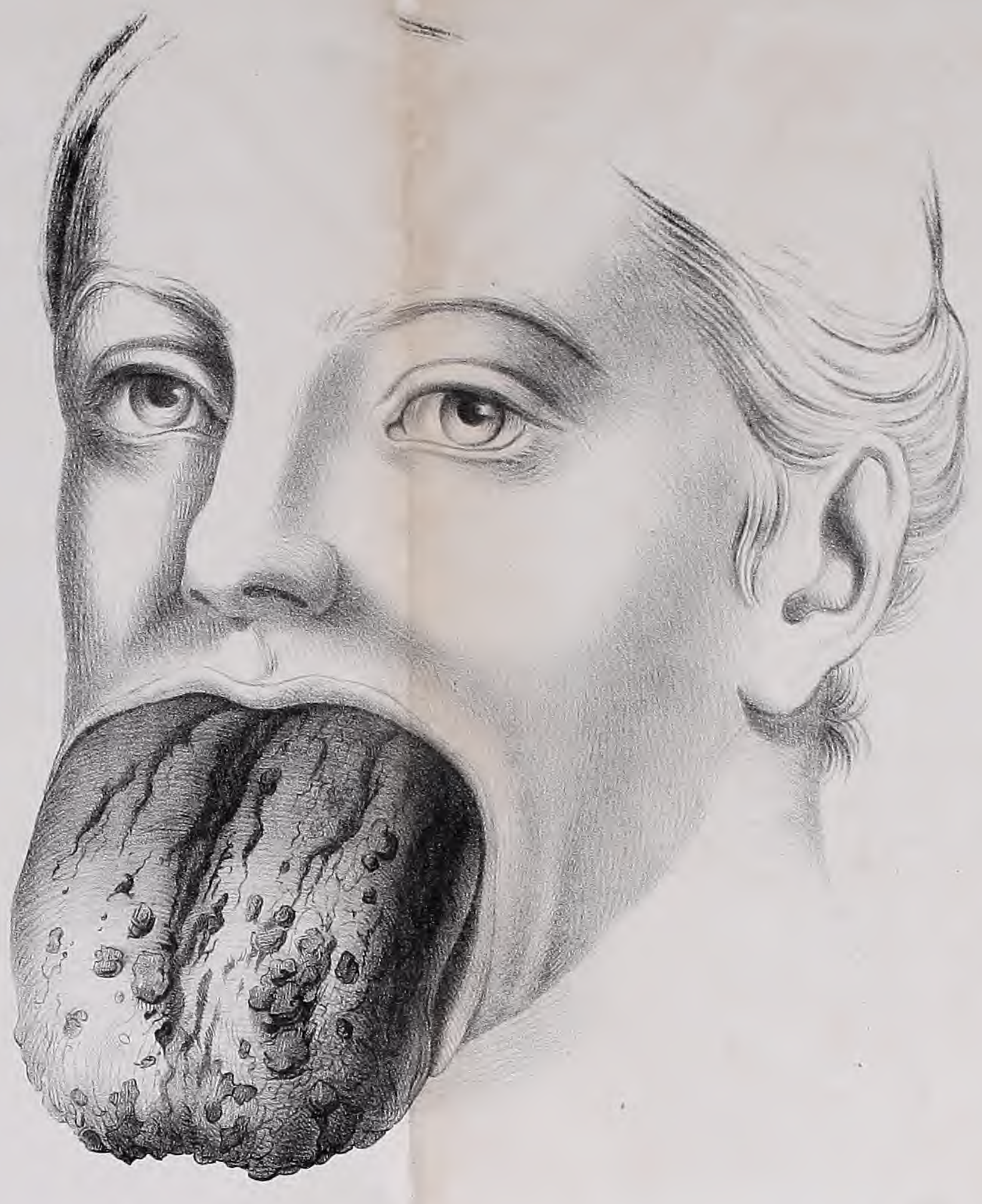
Ill. van Calker de logice; Ill. Harless de diaetetica; Cel. Schope de Horatii epistolis; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia artis medicae, de pathologia generali et de historia medicinae veteris ac recentioris cum pathologia historica; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. Weiss de mineralogia; Ill. Dove de physice; Ill. Kunth de botanice; Ill. E. M. Mitscherlich de chemia experimentali, de phytochemia et zoochemia; Ill. Mueller de anatomia universa et organorum sensuum, de physiologia speciali et generationis, de anatomia comparata et pathologica; Ill. Schlemm de osteologia, de sensuum organorum anatomia, de splanchnologia, de syndesmologia; Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica; Cel. Ideler de anthropologia; Exp. Althaus de Goethii Faust; Exp. Dann de aurium morbis, de pathologia et therapia generali ac speciali; Exp. Isensee de morbis cutaneis et syphiliticis; Ill. Horn de pathologia et therapia generali ac speciali morborum mentis; Ill. Juengken de chirurgia generali et speciali, de vulneribus; Ill. Casper de medicina forensi; Ill. Wagner de politia medica; Beat. Kluge de arte obstetricia; Cel. Froriep et Beat. Kluge de aciurgia. Docuerunt me praeterea artem cadavera dissecandi per duo semestria hiberna Ill. Mueller una cum Ill. Schlemm; Cel. Troschel artem fascias applicandi; Exp. Angelstein operationes ophthalmicas; Exp. Boehm diagnosticen chirurgicam; Cel. Froriep operationes chirurgicas in corporibus mortuis faciendas. Exercitationibus clinicis, policlinicis, medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis, syphiliticis interfui virorum Ill. et Cel. Dieffenbach, Juengken, Romberg, Schmidt, Wagner, Wolff, Beat. Kluge.

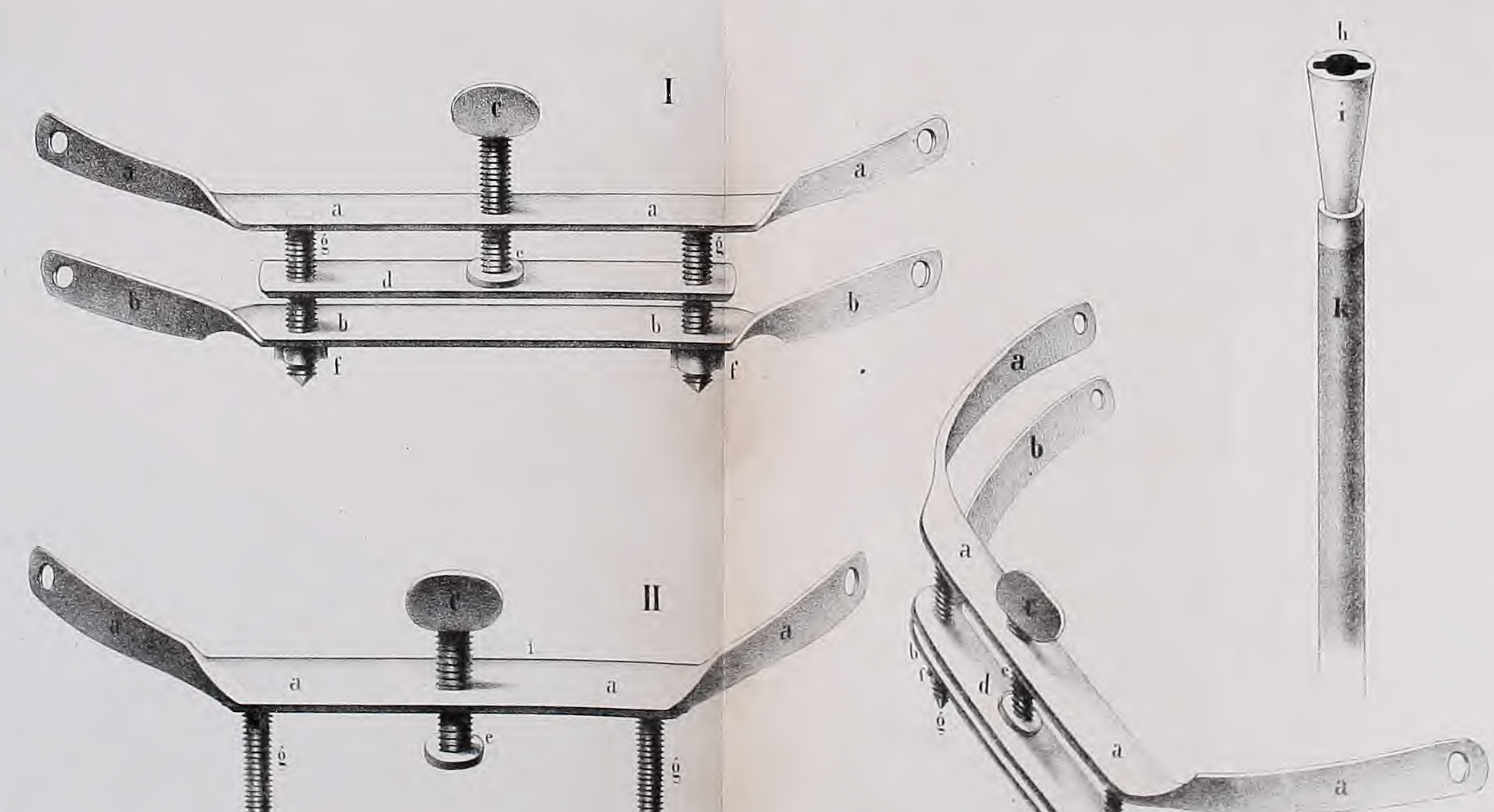
Quibus viris omnibus, optime de me meritis, maximas quam possum gratias ago, pio gratoque animo eorum memoriam semper servaturus.

Jam vero tentaminibus, et philosophico et medico, atque examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite absolutis, spero fore, ut hac dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Uti valent oculi, ita et totum corpus.
2. Vultus imago animi, oculi indices sunt.
3. Oculorum morbi ex mera autopsia non semper rite sunt dijudicandi.
4. Numquam lux clara ophthalmiae neonatorum causa est occasionalis.
5. Ophthalmia contagiosa, quam vocant aegyptiacam, quamdiu morbi quidpiam relictum est, contagii vim retinet.
6. In deminuenda macroglossa culter sine dubio ligaturae praeferendus est.
7. In macroglossa congenita et acquisita resolutio aut debilitas eorum musculorum, qui retrahendae linguae inserviunt, non causa hujus morbi est, sed potius sequela.
8. Symphyseotomiam omnino rejiciendam esse contendo.
9. Verus medicus nec dici, nec esse potest, qui non simul chirurgicis praeceptis probe sit imbutus, ita vicissim chirurgus, nisi medicinae quoque praecepta hauserit, veri chirurgi nomen nequaquam meretur.
10. Scrofulosis atque tuberculosis unus idemque est morbus.
11. Nullum mortis certum signum nisi putredo.
12. Quod in allopathia hirudo medicinalis, in homoeopathia pulex efficit.





Fr. de Leeuw 1844